THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

417

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 23 Juillet 1908, à 1 heure

PAR

Gilbert-Louis DEBORDES
Ancien Interne de l'Hôpital-Hospice de Saint-Denis

LE MÉDECIN

ET

LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Président : M. THOINOT, *professeur*

Juges MM. HUTINEL, *professeur*
GOUGET, *agrégé*
CLAUDE, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Henri JOUVE, Éditeur
15, Rue Racine, 15
—
1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	QUENU
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Gilbert BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU BERGER RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RICHEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fer.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef des travaux anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR THOINOT

Professeur de Médecine légale
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

Que nous ne saurions trop remercier pour le grand honneur qu'il nous fait.

Arrivé au terme de ses études, c'est un devoir bien doux pour l'élève de venir remercier ses maîtres. Nous ne manquerons pas à cette antique coutume, car toujours nous avons rencontré dans cette faculté des hommes dévoués, aimant à prodiguer à leurs disciples quels qu'ils fussent, leur science et leurs bons conseils. Bénévole chez le professeur Le Dentu à Necker, nous avons assisté à ses brillantes opérations et nous avons profité des excellentes cliniques au lit du malade du Dr Mauclaire. Puis nous avons fait fonction d'externe pendant près de six mois chez le Dr Comby à la Crèche des Enfants. Stagiaire l'année suivante chez le Dr Cuffer nous avons appris auprès de ce maître l'art d'examiner un malade, l'art de l'auscultation du cœur et du poumon et les maladies intéressant le foie. Puis pour nous perfectionner dans la pratique médicale nous suivîmes avec tout le soin possible les leçons pratiques du Dr Gouraud dans son service à la Charité. Entre temps nous nous échappions pour courir entendre la parole du professeur Tillaux, nous n'avons pas eu à nous en repentir dans la suite. Cette année finie nous avons fait nos stages spéciaux :

Le professeur Lannelongue assisté du Dr Villemin nous enseigna la chirurgie infantile, puis dans le deuxième semestre nous fîmes notre stage d'ac-

couchement à Baudelocque où le professeur Pinard sut nous inculquer les éléments d'obstétrique et les grands principes qui sont la caractéristique de son enseignement si clair et si lumineux. Enfin pendant quelque temps, remplaçant un de mes camarades externe, le Dr Brocq dans son service nous initia aux maladies cutanées.

A tous : Merci.

Puis le hasard des relations nous conduisit à l'hôpital-hospice de Saint-Denis. Nommé interne après concours, pendant deux ans et demi nous avons secondé le Dr Le Roy des Barres alors chirurgien enlevé trop tôt par une mort cruelle. Nous lui devons une reconnaissance particulière, car le premier il nous a initié aux accidents du travail, le premier il nous a montré l'importance de cette branche de la médecine. Car dans cette ville industrielle nous avions tous les jours l'occasion de soigner et de traiter de nombreux blessés. Dans cet hôpital de Saint-Denis, où la pratique médicale nous fut enseignée, nous devons également remercier le Dr Iszenard pour la bienveillance qu'il nous a montrée et la liberté qu'il nous a laissée dans son service d'accouchement. Un de mes camarades le Dr Renardet a montré dans sa thèse inaugurale de quelle importance était ce service.

Nous tenons à exprimer également notre gratitude à l'égard du Dr Feltz, en nous donnant libre accès dans son pavillon des maladies infectieuses ; il nous apprit la pratique du tubage et l'art de soi-

gner et de guérir les diphtéries, les varioles, les scarlatines, les rougeoles.

Enfin nous n'oublierons pas non plus le maître qui succéda au Dr Le Roy des Barres, led-Villière, qui, par sa largeur d'esprit, sa bonté et sa bienveillance a droit à toute notre reconnaissance.

A tous, maîtres des hôpitaux, maîtres de l'hôpital de Saint-Denis, nous tenons à dire en ce jour : Merci.

Enfin nous tenons à remercier le sympathique Dr Tabary, car c'est à lui que nous devons l'idée de notre thèse.

La loi sur les accidents du travail, dit le Dr Vibert, a mis fin à une grande injustice sociale. Car avant cette loi, si l'ouvrier imprévoyant était blessé dans l'accomplissement de sa besogne journalière, s'il avait négligé de s'assurer contre les risques professionnels, alors abandonné à son triste sort il attendait pendant des mois et des années la réparation trop souvent vainement escomptée. Car il lui fallait recourir au Code civil, établir la responsabilité de son patron, en faire la preuve nette et évidente. Il lui fallait se lancer dans le maquis de la procédure à la remorque de gens d'affaires, aller du tribunal civil à la Cour d'appel, puis à la Cour de cassation. De là ces lenteurs inévitables, de là ces procès sans fin, et lorsqu'on touchait au but l'accidenté se voyait souvent dépouiller, s'il était vainqueur, de la plus belle part, souvent il ne lui restait plus que les coquilles de l'huître pour fiche de consolation. Au malheur

amené par une infirmité s'ajoutait donc souvent une misère imméritée.

Vint la loi sur les accidents du travail, promulguée le 9 avril 1898. Non seulement, dès ce jour une grande injustice sociale prit fin, mais dès ce jour aussi la situation de l'ouvrier blessé dans l'accomplissement de son labeur fut changée. Cette loi vraiment humanitaire et vraiment sociale fut remaniée par les décrets du 22 mars 1902, du 31 mars 1905 et du 17 avril 1906.

Malgré une pratique de dix années successives elle a suscité et suscite encore de nombreuses polémiques et d'ardentes querelles. Il semble que devant cette loi inspirée par la justice chacun aurait dû s'incliner : si patron et ouvrier en acceptent le principe, chacun aussi veut en détourner à son avantage tous les profits.

Mais si cette loi est importante à des titres divers soit pour l'ouvrier, soit pour le patron, elle ne l'est pas moins pour le corps médical. N'est-ce pas le médecin qui est la véritable cheville ouvrière dans l'exécution de la loi dit le professeur Thoinot. C'est à lui, toujours à lui qu'auront recours l'ouvrier, le patron et le juge. Tous, médecins des grandes villes, médecins des villes ouvrières, médecins des plus humbles bourgades auront à délivrer des certificats médicaux en vertu de la loi du 9 avril 1898. Le rôle attribué au médecin par cette loi est capital, ajoute le professeur Thoinot. Lui seul, en effet, a qualité pour constater l'accident même, pour en déterminer les

suites, pour se prononcer sur toutes les contestations qui peuvent s'élever sur le dommage physique ou psychique infligé par l'accident à l'ouvrier et sur les conséquences qui doivent résulter de la blessure pour la capacité de travail de la victime, pour sa valeur industrielle en d'autres termes.

C'est ce rôle si important que nous nous proposons d'étudier. Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur le rôle du médecin dans les législations étrangères, nous essaierons de définir ce que le législateur a voulu entendre par « accident du travail ». Puis nous ferons voir de quelle importance est le certificat de premier constat, avec quel soin il doit être rédigé, car ce sera la pierre fondamentale de tout l'édifice. Après l'étude critique du libre choix du médecin, nous diviserons le corps médical, en médecin qui est librement choisi, en médecin attaché aux diverses compagnies d'assurances. Enfin pour départager les opinions, pour offrir aux magistrats la solution d'ordre médical, nous avons le médecin expert prêtant ses lumières soit au juge de paix, soit au juge des conciliations, soit au président du tribunal civil ou de la Cour d'appel. Dans les cas litigieux nous montrerons comment son avis départagera les opinions et guidera la justice.

Nous allons donc étudier le rôle du médecin dans différents états, en indiquant ses droits et ses devoirs. Car en ces temps d'évolution où tout le monde aspire au mieux-être, où tout le monde a soif de Justice, le rôle du médecin est comparable à un véri-

table sacerdoce. Sans faiblesse, ni complaisance pour les forts, il ne doit pas être sans pitié pour les petits et les humbles qui souffrent, peinent et suent pour arracher aux éléments et aux forces de la nature leur pain de chaque jour. Le médecin doit panser les plaies reçues sur ces nouveaux champs de bataille que l'on appelle aujourd'hui les chantiers et les ateliers; il doit se pencher vers ces hommes qui au péril de leur vie s'enfoncent dans la terre, percent des tunnels ou jettent dans les airs ces immenses viaducs destinés à relier tous les peuples, travaillant à la fraternité universelle. Mais loin de nous la pensée d'avoir pour eux une complaisance coupable, loin de nous l'idée d'encourager la paresse ou le mol farniente, loin de nous l'idée de les pousser dans des voies tortueuses et peu honnêtes. Mais il faut être plein de dévouement envers ces invalides de ces guerres nouvelles, il faut savoir se pencher sur le grabat de ces déshérités. A ces humbles, à ces petits nous devons non seulement tendre une main secourable, mais les consoler dans leurs souffrances, nous intéresser à leur sort, car ils portent en eux l'espoir de l'humanité future.

Voilà quelles sont les idées qui doivent hanter l'esprit du médecin moderne et lui donner une haute idée de sa mission en face d'une victime du travail.

LE MÉDECIN

ET

La Loi sur les Accidents du Travail

LE ROLE DU MÉDECIN DANS LES LOIS ÉTRANGÈRES

Nous allons dans un rapide exposé, dont nous empruntons les grandes lignes à la thèse de Druhen (*Législation comparée des accidents du travail.* Th. Paris, 1905) faire connaître le rôle du médecin dans les accidents du travail dans les législations étrangères. Ce rôle subit de grandes variations suivant le caractère et le génie de chaque peuple.

En Allemagne. — Dès le 6 juillet 1884, l'Allemagne fut dotée de cette loi bienfaisante. Mais le médecin n'est pas appelé à faire un certificat de premier constat, il n'est pas appelé non plus dans la première enquête à faire œuvre d'expert. Sa tâche est plutôt une tâche administrative. Il apporte une extrême attention à la régularité des observations,

l'ordre et la précision de leurs rapports qui arrivent à constituer de volumineux dossiers sont des plus remarquables. Cela tient a ce que le légiste et le médecin se confondent, en même temps que dans les limites de son art le chirurgien s'attache à perfectionner les méthodes, il ne néglige aucunement le côté uridique des cas qui lui passent entre les mains. Tel est le double aspect que présente le médecin pour accidents. La formation de ce médecin est facilitée par l'extension qu'à prise de l'autre côté du Rhin la médecine des accidents. C'est une véritable science spéciale, ayant ses traités généraux, ses revues, toute une littérature considérable aujourd'hui et sa place dans l'enseignement.

Autriche (loi du 28 décembre 1887). — Calquée sur la loi allemande, la loi autrichienne réduit à sa plus simple expression le rôle du médecin. Il n'y a pas de rédaction de certificat de premier constat par le médecin, ce soin est laissé aux autorités locales. Ce sont ces mêmes autorités qui procèdent aux enquêtes. Cependant s'il y a désaccord, si l'une des parties est mécontente de la décision rendue par la corporation, l'expertise par un homme de l'art peut être demandée.

En Norvège (Loi du 23 juillet 1894). — Dans ce pays, l'assureur c'est l'Etat. Egalement inspirée par la loi allemande, la loi norvégienne ne donne pas au medecin le droit de rédiger le certificat de premier constat. Mais ici nous allons trouver une particularité intéressante. Si les parties font appel du

premier jugement elles doivent soumettre l'examen de la contestation à une commission siégeant à Christiania. Cette commission est composée d'un docteur en droit, d'un ingénieur, d'un docteur en médecine nommés par le roi et de deux patrons et de deux ouvriers nommés par le Parlement.

Angleterre (Loi du 6 août 1897). — Sous l'influence du génie anglais cette loi s'est libérée du moule dans lequel l'avait coulé le génie allemand. Dès qu'un accident est survenu, qu'il y ait mort ou une incapacité de plus de trois jours, un certificat médical de premier constat doit être établi. Si l'ouvrier doit se soumettre de temps en temps à l'examen d'un médecin dûment qualifié rétribué et envoyé par le patron, il peut, usant du droit que lui confère la loi, refuser le médecin patronal et choisir son médecin. Le certificat étant établi sera remis à la fois au patron et à l'ouvrier et fera foi de la situation du blessé. Si l'ouvrier se refuse à tout examen, à tout contrôle médical, son droit à l'indemnité hebdomadaire est immédiatement suspendu. En cas de différends, si une des parties fait opposition,on a recours à un arbitre unique choisi par les parties. Pour l'éclairer l'arbitre pourra désigner un médecin qui fera œuvre d'expert.

Italie (Loi du 17 mars 1898). — Le médecin établit le certificat de premier constat. D'après une communication faite au Congrès de Dusseldorf, le libre choix n'aurait pas donné en Italie des résultats favorables aux blessés. Car, dit-on, l'ouvrier devient soudaine-

ment pauvre, par effet du manque de gain, dans cette condition la liberté du choix du médecin devient une expression vaine, une ironie amère.

Danemark (Loi du 15 janvier 1898). — Inspirée par le système allemand la loi danoise emprunte au système norvégien la constitution d'un conseil chargé de trancher les litiges. Dans ce conseil nommé par le roi figure un médecin.

Espagne (Loi du 30 janvier 1900).

Hollande (Loi du 2 janvier 1901). — La loi hollandaise permet à la Banque royale d'Accidents de faire comparaître devant des médecins, faisant œuvre d'expert, le blessé aussi souvent que cela lui plaît.

Suède (Loi du 5 juillet 1901). — Quoique d'inspiration allemande le législateur suédois a décidé qu'il sera envoyé à la police locale, aussitôt que possible, un certificat médical établi aux frais du patron relatif aux causes du décès ou à la nature de la blessure. Attachant un grand prix à ce certificat et y voyant le fondement de la loi, si le certificat fait par un médecin ne peut être obtenu qu'au prix de dépenses exorbitantes, le législateur suédois accepte à sa place un certificat du pasteur de la paroisse ou d'un fonctionnaire public.

En Amérique. — Bien que la loi change dans ses détails d'un Etat à un autre, nous trouvons dès l'accident survenu l'établissement d'un certificat médical, et le grand principe libéral anglais : le libre choix du médecin.

En résumé, en Allemagne le rôle du médecin qui

doit faire œuvre personnelle est réduite au minimum. Dans le groupe anglo-américain, cette loi libérale donne de grands pouvoirs au médecin. Il décline le certificat de premier constat, assiste à l'arbitrage qu'il peut faire lui-même, il peut être expert devant les juridictions ordinaires. En France, le blessé conserve sa liberté dans la direction de son traitement, et le choix de son médecin. Celui-ci fait la première constatation de la blessure dans son certificat et pose la base de la procédure. En Allemagne le blessé est une véritable entité mécanique qui sera remise en fonctions automatiquement. La loi française soumet le blessé en traitement à la visite du médecin de l'assurance, d'où par ses garanties elle offre aux intéressés une réelle supériorité sur les lois étrangères. Le système allemand autoritaire a tout prévu, et laisse peu d'initiative au médecin ; le système anglais libéral et individualiste respecte toutes les libertés et réserve un rôle important au médecin. Le système mixte ou français offre comme le système allemand le maximum de garanties pour l'ouvrier contre l'assureur, et comme le système anglais le maximum de garanties pour l'assureur contre le simulateur par une intervention médicale bien comprise. (Druhen. *Législation comparée dans les Accidents du Travail*. Thèse de Paris, 1904.)

QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

L'article 1 de la loi du 9 avril 1898 dit : « Les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail aux ouvriers et employés... »

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

donnent droit au profit de la victime ou de ses représentants, à une indemnité à la charge du chef de l'entreprise, à condition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours. »

Cet article ne définit pas ce que le législateur entend par accident du travail, seuls les termes « par le fait et à l'occasion du travail », spécifient les conditions dans lesquelles doit se produire l'accident pour être indemnisé. Mais ce mot « accident » n'est pas défini dans la loi.

Dans une étude récente (*Annales d'Hyg. et de Méd. lég.*, mai 1908) le Dr G. Brouardel résume ainsi les différentes opinions : Maresiang définit ainsi l'accident.

C'est une atteinte au corps humain provenant de

l'action violente et soudaine d'une force extérieure. Sachet appuie cette définition, action soudaine et violente d'une cause extérieure, lésion de l'organisme.

Le professeur Thoinot a proposé cette définition : sont accidents du travail toute blessure externe, toute lésion médicale, tout trouble nerveux ou psychique résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail et toute lésion interne déterminée par un effort violent.

Paulet définit ainsi : résultat d'une action extérieure et soudaine en cours de travail.

Pour Léon Bourgeois : c'est un événement soudain et violent.

Enfin le garde des Sceaux dans une circulaire donne cette définition : « lésion corporelle provenant de l'action d'une cause extérieure et soudaine. »

La soudaineté, ajoute le Dr G. Brouardel, est un des éléments caractéristiques de l'accident du travail.

Il ne suffit pas, disent Ollive et Le Meignen, qu'une lésion corporelle résulte d'une cause extérieure agissant d'une façon anormale pour qu'il y ait soudaineté dans l'action de cette cause extérieure. Cette nécessité d'une action soudaine distingue l'accident des lésions professionnelles qui elles ne sont par indemnisées par la loi. L'action soudaine, l'accident peut être très léger. Exemple : un ouvrier se fait une petite piqûre au doigt, quelques jours plus tard il

se développe un phlegmon, c'est un accident du travail car la piqûre a été soudaine et on peut en préciser l'heure, le moment. Ainsi la hernie est un accident quand intervient une cause interne supprimant la résistance de la paroi abdominale et si elle est accompagnée de symptômes syncopaux très graves. Mais s'il n'y a pas eu d'effort, s'il n'y a pas de symptômes, si on trouve un anneau inguinal dilaté, avec une paroi en besace, c'est une hernie due à la faiblesse de la sangle abdominale, c'est une maladie professionnelle.

DU CERTIFICAT MÉDICAL

Blessé au cours de son travail l'ouvrier, après avoir fait constater par ses camarades et son chef d'équipe l'origine réelle de son accident, doit demander au patron ou à son préposé un bulletin d'accident. Dans la loi du 9 avril 1898, il est dit à l'article 11 « Tout accident, ayant occasionné une incapacité de travail doit être déclaré dans les quarante-huit heures, par le chef de l'entreprise ou ses proposés au maire de la commune qui en dresse procès-verbal... il y est joint un certificat de médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Tel est cet article 11 qui, remanié en 1902 porte à quatre jours le délai imparti pour le dépôt du certificat médical. Cet article 11 est très impératif. Il est la base, le fondement de toute la loi, de toute la procédure qui va se dérouler. De ce que le médecin va dire, dépend la voie où va s'aiguiller toute l'affaire. A ce moment c'est le médecin et lui seul qui est le juge, car lui seul sait et comprend que telle lésion survenue chez tel ouvrier sera ou non un obstacle

pour sa profession, seul il peut apprécier le tort qu'un traumatisme apporte à la valeur industrielle d'un individu parce qu'il connaît la physiologie des organes lésés, parce qu'il connaît les nécessités de tel ou tel métier, parce que seul il se rend compte mieux que personne du dommage que la perte de telle fonction apporte dans l'exercice de telle profession.

Le législateur a si bien compris l'importance de ce premier acte, qu'il s'est permis de poser aux médecins des questions d'une telle précision qu'il vient tout d'abord à la pensée que toute réponse est impossible. Sans doute le jour où nos législateurs ont voté cet article de la loi, ils ont témoigné d'une confiance très flatteuse en notre science.

Malheureusement nous sommes obligés souvent de confesser notre insuffisance et de faire grande la part des aléas et des complications.

Il nous faut laisser toujours une porte entr'ouverte, car la responsabilité du médecin n'est pas platonique et peut l'exposer à des poursuites et à des dommages-intérêts.

Appelé à intervenir lors d'un accident du travail, le médecin qui donne le certificat exigé par la loi, devra faire une description minutieuse de toutes les lésions même de celles qui au premier abord peuvent paraître les plus insignifiantes pour le pronostic. « Je lui recommande dit le professeur Brouardel une extrême prudence, quelle que soit la lésion, il faut en décrire avec soin l'étendue, la profondeur, et

réservant le pronostic, il faut établir le certificat avec autant de détails et de soins que si l'on redoutait dans tous les cas, une terminaison fatale ».

Tels sont les conseils généraux que le professeur Brouardel s'est plu à donner et s'est efforcé de répandre : Précision et prudence, tels sont les deux points que le médecin ne doit jamais perdre de vue.

Rédaction d'un certificat

Le médecin qui donne un certificat dont le témoignage fera foi en justice, doit répondre à plusieurs questions que lui a posées le législateur avec une terrible précision. Il devra dire en premier lieu : quel est l'état de la victime ; en second lieu quelles sont les suites probables de l'accident ; en troisième lieu, à quelle date il sera possible de connaître le résultat définitif.

A ces questions si précises il faut trouver une réponse qui permette de constater et de prévoir sans compromettre l'avenir.

1° *Etat de la victime.* — A cette première question répondre n'est pas trop épineux. Après avoir examiné le blessé d'une manière méthodique et approfondie, il ne faudra pas craindre dans la rédaction du certificat d'entrer dans les plus petits détails, de signaler des choses peu importantes en apparence. Etre extrêmement détaillé est la seule manière d'échapper à toute critique ultérieure. Dans cette

première réponse faire deux parts bien distinctes : d'un côté les signes objectifs faciles à constater, ce sont les plaies, les fractures, les contusions violentes avec ecchymoses, les pertes de substance ; d'un autre côté faire état des sensations accusées par le sujet et dont il est difficile de mesurer l'intensité ou de vérifier la réalité, mais les négliger ou les passer sous silence serait faire œuvre coupable.

2° *Suites probables de l'accident.* — Ici la réponse est véritablement difficile. Bien que le législateur n'ait demandé de faire connaître seulement les suites probables, beaucoup de personnes étrangères d'ailleurs à notre art s'imaginent que le médecin doit avoir toujours un pronostic certain, qu'il peut aisément et avec une précision mathématique prédire la durée et l'évolution ultérieure des traumatismes.

Si le législateur demande au médecin d'indiquer sur le certificat l'avenir réservé au blessé, il a pensé qu'il était intéressant de savoir dès les premiers jours si l'infirmité contractée par l'ouvrier serait temporaire ou permanente, partielle ou totale.

Par exemple, dit le professeur Brouardel, un panaris survenant à la suite d'une piqûre septique occasionne une impotence fonctionnelle absolue pendant tout le temps qu'il existe. Si les suites sont normales, le doigt retrouve son intégrité complète, l'infirmité a été temporaire. Mais que surviennent des complications : inflammations des gaines tendineuses, envahissement des articulations, par processus inflammatoire le doigt restera rigide, l'infirmité est devenue

permanente. En se mettant donc à l'abri derrière ces mots « suites probables » le médecin pourra répondre : infirmité temporaire, ou infirmité permanente.

3° *Date à laquelle il sera possible de connaître le résultat définitif.*— Le certificat doit noter la date à laquelle il sera possible de connaître le résultat définitif de la blessure. Cette partie du certificat exige une détermination des plus vagues. « Nous savons bien, dit le professeur Brouardel, le temps moyen que mettent les fractures à se consolider. si la fracture intéresse une articulation nous savons que la consolidation sera accompagnée de certaines complications, mais même pour ces lésions il est impossible au moment où l'accident vient de se produire de donner autre chose qu'une réponse approximative assez vague. » Que le médecin garde donc une sage réserve, et comme le conseille Georges Brouardel, qu'il écrive par exemple : « Les constatations actuelles permettent de penser que les lésions n'entraîneront qu'une incapacité temporaire de tant de jours sauf complications. » En effet ce dernier terme « sauf complications » tout en étant conforme à la vérité réserve l'avenir, car s'il est impossible de prévoir médicalement les complications futures il est impossible de fixer une date, même pour les plaies les plus bénignes.

Telles sont les trois questions auxquelles doit répondre le médecin d'une manière concise et claire.

Modèle de rédaction du certificat de premier cons-

tat. — Rédigé sur papier libre ce certificat commence comme tous les certificats par les formules usuelles. En voici un modèle que nous empruntons au Dr Georges Brouardel :

« Je soussigné, docteur en médecine, demeurant à... certifie que ; si l'ouvrier vous est personnellement connu ajoutez : que le nommé un tel ; s'il ne vous est pas directement connu mettez : j'ai examiné un homme qui m'a dit s'appeler un tel être âgé de... Ainsi vous resterez conforme à la vérité. De même à moins que vous n'en ayez été le témoin, ne parlez de l'accident que sous la forme suivante : Après avoir détaillé les lésions, mettez les lésions que le blessé m'a déclaré être consécutives à un accident subi le... au cours du travail. Vous éviterez ainsi dit le Dr Georges Brouardel toute affirmation personnelle d'un fait que vous n'avez pas vu, vous êtes véridique. (Georges Brouardel. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, mai 1908.)

Voici un autre modèle qui se rattache par bien des points au précédent :

Je soussigne N... docteur en médecine de la Faculté de X..., demeurant à... rue... certifie avoir examiné aujourd'hui dans mon cabinet un malade qui m'a dit s'appeler... maçon... demeurant à... et avoir été ce matin blessé en travaillant pour le compte de M... entrepreneur, rue... à... par la chute d'un moellon sur son avant-bras droit.

J'ai constaté... cette lésion est en rapport avec les causes énoncées dans le récit du blessé. Elle occasionnera une incapacité temporaire de... sauf complications, et laissera probable-

ment à sa suite une incapacité permanente et partielle. En foi de quoi je lui ai délivré le présent certificat délivré à ce que de droit sous le régime des lois sur les accidents du travail.

A... le...

Dans une étude toute récente *Projet de réglementation en matière d'accidents de travail*, le Dr G. Thiellement, pour obvier à de nombreux inconvénients et pour aplanir les difficultés qui surviennent entre le corps médical d'un côté, et les patrons ou assureurs de l'autre côté, pense qu'il serait utile de rédiger tous les certificats d'accidents du travail selon une formule donnée, uniforme, plus complète et plus explicite que le modèle officiel existant aujourd'hui. Nous pensons aussi dit le Dr G. Thiellement que tout certificat devra être établi en double exemplaire : un devra être déposé à la mairie, l'autre devra être envoyé au patron avec obligation de le transmettre immédiatement s'il est assuré, à la société d'assurance à laquelle il est affilié. Car ajoute notre distingué confrère et non sans raison, il arrive que les patrons transmettent à leur assureur des déclarations d'accidents sans certificat, ou bien quand ils prennent une copie du certificat déposé à la mairie, c'est d'une façon tantôt inexacte, tantôt incomplète. L'assureur se trouve alors en possession de renseignements erronés, insuffisants, quelquefois même il n'en a aucun ; aussi n'y a-t-il pas lieu de s'étonner qu'ultérieurement naissent des discussions qui n'auraient peut-être jamais existé :

Ces considérations non exemptes de justesse conduisent le Dr G. Thiellement à formuler les propositions suivantes :

1° Nécessité d'établir les certificats relatifs aux accidents du travail selon une formule explicite et uniforme ;

2° Nécessité pour tout certificat d'être établi en double exemplaire.

Voici le modèle qu'il propose.

Certificat de Constatation

Cartouche réservé pour timbre de la Cie d'Assurance ou pour celui du Médecin

Pour la Mairie

—

CERTIFICAT DE CONSTATATION

—

Cartouche réservé pour timbre de la Cie d'Assurance ou pour celui du Médecin

Pour le chef d'Industrie, à adresser à son assureur

—

CERTIFICAT DE CONSTATATION

—

Je soussigné... Docteur en médecine certifie avoir examiné ce jour M. ... âgé de... profession... demeurant... au service de M. ... qui me dit avoir été blessé le... à heure du... dans les circonstances suivantes... et avoir cessé son travail le...

J'ai constaté :

Diagnostic :

Durée probable :

Conséquences probables :

Le membre blessé présente en outre les (lésions, troubles, infirmités) suivants indépendants de l'accident incriminé.

Fait à... le...

Comme on le voit le Dr G. Thiellement fait entrer dans ce certificat des éléments nouveaux et dont il explique ainsi l'importance et la nécessité :

« Le mécanisme de l'accident est indispensable à connaître au médecin, c'est le premier renseignement qui lui sert à établir son diagnostic et dirige les premiers pas de ses investigations. Vis-à-vis de l'assureur, cette notion est utile, car elle contribue à expliquer l'étendue et la gravité des lésions et par suite le rapport avec les honoraires qui seront demandés ultérieurement ».

« Le médecin, ajoute-t-il plus loin, doit dans son certificat faire précéder son diagnostic d'un exposé des signes physiques, sortes de photographies des lésions, notion indispensable pour la compagnie d'assurances et pour le blessé d'autre part, s'il est ultérieurement examiné par un expert. D'ailleurs, n'est-ce pas l'examen des lésions qui établit le diagnostic ? Les experts ne disent-ils pas tous les jours que ce n'est pas le diagnostic qui leur est utile mais ce que le médecin a vu ? »

Autre innovation : le Dr G. Thiellement pense qu'il

est aussi de toute nécessité d'indiquer dans le certificat de constatation la nature des lésions ou infirmités antérieures que peut présenter le membre blessé ; en effet, dit-il, une lésion ou infirmité antérieure est susceptible d'apporter des modifications à un traitement, et l'assureur les ignorant ne peut plus juger de la nécessité de ces modifications. D'autre part un état ancien peut avoir une action sur une lésion nouvelle, de même qu'une nouvelle lésion, peut aggraver un état antérieur ; pour l'expert qui jugera ultérieurement, ce renseignement sera précieux et lui permettra de donner son avis en toute impartialité, sans nuire ni au blessé ni à l'assureur. Pour le blessé lui-même, conclut le Dr G. Thiellement, ces certificats, grâce à leur précision, constatent l'importance des lésions, indiquent l'étendue et la limite de ses droits et pour le patron ou l'assureur l'étendue et la limite de ses devoirs. Pour l'expert ce sont des renseignements indispensables et précieux qui faciliteront sa tâche et lui permettront de donner au tribunal avec son avis, une appréciation exacte de la vérité.

Cette dernière proposition : indiquer l'état antérieur, le passé pathologique d'un individu, jusqu'à quel point le médecin peut-il le dévoiler ? Il peut arriver, dit le professeur Brouardel, qu'ayant antérieurement traité le malade, le médecin le connaisse comme un alcoolique, un syphilitique, circonstances à cause desquelles il faudra pour la guérison un temps supérieur à la normale. Dans ce cas, enseigne

le professeur Brouardel, le médecin doit observer les règles du secret médical sous peine de voir sa responsabilité engagée en vertu de l'article 378 du Code pénal ». Au sujet de cette dernière proposition du Dr Thiellement il y a donc lieu de faire de sages et prudentes réserves et nous devons prendre comme ligne de conduite les enseignements du professeur Brouardel.

En résumé quel que soit le modèle ou la formule adoptée, tout certificat de premier constat doit porter :

1° En tête : les circonstances, nom du médecin, lieu, date ;

2° Noms et qualifications du requérant et de l'intéressé ;

3° Récit des événements qui ont motivé la demande du certificat, anamnestiques, déclarations des intéressés, choses qu'il faut se garder de prendre sous sa responsabilité. Il faut relater et non affirmer ;

4° Observations du médecin, faites avec un esprit scientifique et d'une manière scientifique ;

5° Discussion de ces observations et de leur relation avec les faits dont il s'agit d'établir une démonstration scientifique ;

6° Conclusions formelles quant aux résultats scientifiques, non affirmatives et sous réserves quant à l'application de ces résultats aux faits ;

7° Conséquences ;

8° Formules d'usage.

Rédigé sur papier libre un tel certificat doit porter en tête : Loi du 9 avril 1898.

Certificat de reprise de travail

A ce premier stade en va succéder un autre dans lequel le rôle du médecin va être des plus importants. La blessure a évolué vers la guérison ; elle s'est consolidée comme on dit au palais soit sans laisser d'infirmité, soit en ayant réduit la valeur industrielle de l'accidenté. Dans les deux cas, il faut établir des certificats, seul le médecin traitant peut le faire :

1° Dans le premier cas, il ne semble pas qu'il y ait de difficultés, cependant le Dr Thiellement pense qu'il serait nécessaire d'établir en double ce certificat de reprise ; l'un serait adressé à la mairie où la déclaration première a été faite, l'autre adressé au chef d'entreprise ou à son assureur, et voici le modèle uniforme qu'il voudrait voir adopter :

Cartouche réservé pour timbre de la Cie d'Assurance ou pour celui du Médecin

Certificat de reprise de travail sans infirmité.

—

Je soussigné X... Dr en médecine, certifie que M ...

blessé le... au service de M... peut reprendre son travail à partir du...

Fait... le

C'est l'avis, dit-il, de reprise pur et simple, spécifiant nettement que l'accident n'a laissé aucune infirmité et que le blessé peut reprendre son travail habituel;

2° Dans le second cas pour apprécier une incapacité, il faudra tenir compte du travail accompli par l'ouvrier. Ce travail pourra nécessiter soit de la force, soit de l'agilité, soit de l'adresse, soit de l'ingéniosité. Pour établir le certificat de reprise de travail avec incapacité, il faudra non seulement faire figurer ces considérations, mais aussi entrer dans le détail de chaque profession. Dans le but d'éviter les contestations, le Dr Thiellement demande que ce certificat de reprise de travail avec infirmité soit établi en double: l'un adressé à la mairie, l'autre au chef d'entreprise ou à son assureur. Voici le modèle qu'il propose :

Cartouche réservé pour timbre de la Cie d'Assurance ou pour celui du Médecin

Certificat de reprise de travail avec infirmité

—

Je soussigné X..., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M... qui aurait été victime d'un accident

du travail qui occasionna le diagnostic..... M..., peut travailler à compter de ce jour ; les lésions ci-dessus indiquées étant actuellement consolidées, laissent subsister une incapacité (permanente, partielle, absolue) de travail caractérisée par :

Description des troubles fonctionnels et leurs degrés :

Phénomènes subjectifs :

Fait à... le...

Ce certificat de reprise de travail avec ou sans infirmité indique le terme du rôle du médecin.

La blessure est consolidée ; soins et traitements ne peuvent plus en modifier l'état, une infirmité subsiste. Il s'agit maintenant d'évaluer l'importance des lésions, des troubles fonctionnels et leur degré, ce sont les seules bases qui vont permettre d'estimer la valeur de la réduction de capacité professionnelle.

De la rechute

Assez fréquemment, après avoir repris son travail, l'accidenté se voit parfois obligé de le suspendre à nouveau. Tantôt les plaies sont insuffisamment cicatrisées, tantôt les régions contuses et meurtries sont encore douloureuses, d'où une nouvelle gêne relative, temporaire.

Dans ces cas de rechute, le Dr Thiellement conseille au médecin traitant de délivrer un nouveau certificat en partie double, dans lequel on mentionnerait toutes les causes, qu'elles soient d'ordre phy-

sique ou psychique. Cette constatation médicale de la rechute est trop importante, dit-il, pour ne pas être soulignée par le dépôt d'un certificat, car c'est la source et l'origine de bien des conflits. Dans la rédaction de ce certificat, le rôle du médecin est très délicat ; c'est alors qu'il faut être prudent et circonspect, c'est alors qu'il faut relater sans affirmer, faire la part du vrai et des exagérations pour agir au mieux des intérêts de l'accidenté. Comme on le pressent, ce rôle est hérissé de difficultés, l'habitude et une longue pratique peuvent seules aider le médecin à les vaincre et à les surmonter.

En résumé, pour établir un certificat, dit Lucas-Championnière, il faut être très minutieux afin de ne pas être accusé de négligence. Il faut être correct, pour l'être, il faut être honnête. Le médecin qui soigne ne doit pas exagérer le dommage subi par son client, et le médecin qui agit pour l'assurance ne doit pas diminuer la gravité du dommage subi. Si le médecin doit se considérer comme le collaborateur de l'assurant, il ne doit pas oublier qu'un être humain blessé est venu se confier à ses soins, il lui doit aide. Il doit soutenir ses droits en indiquant toute leur étendue en toute sincérité dans la rédaction du certificat. Agir autrement ce serait trahir un être faible et désarmé.

DU LIBRE CHOIX DU MÉDECIN

Jusqu'en 1898, en vertu d'une assurance sur les risques professionnels, l'ouvrier victime d'un accident de travail, à condition qu'il se laissât examiner par le médecin de la compagnie, et qu'il fût docile à ses ordres, recevait pendant un certain temps une indemnité de demi-salaire. Vint la loi sur les accidents. Dès ce jour, la situation du blessé et celle du médecin furent complètement transformées. Le premier, en exécution de cette loi, est assuré de toucher son demi-salaire, tant que dure son incapacité temporaire, et le second choisi librement est certain de toucher des honoraires car le patron ou la compagnie d'assurances en sont responsables.

Contenu implicitement dans l'article promulgué en 1898, le libre choix par suite des réclamations des syndicats médicaux et des groupements ouvriers fut de nouveau confirmé et affirmé avec plus de clarté le 1er mars 1905. Le législateur ne voulut par créer une caste médicale qui aurait seule le monopole de délivrer des certificats, il ne fit aucune distinction entre le médecin du blessé et le médecin du patron. Telle a été la volonté du législateur français.

Autour de nous, les lois étrangères édictées soit avant, soit postérieurement à la loi française ont presque toutes imposées à l'ouvrier l'obligation d'avoir recours au médecin du patron, de la corporation ou de la compagnie d'assurances.

Les lois danoise, suédoise, espagnole, font grande la part du médecin du patron. La loi hollandaise permet à la banque royale d'accidents de faire comparaître devant des experts le blessé aussi souvent que cela lui plaît. En Allemagne, le médecin de la corporation, seul décide du traitement, seul il a le droit de faire transporter le blessé dans un hôpital, il est le maître tout puissant, l'accidenté est sa chose. En Belgique l'ouvrier ne peut faire choix de son médecin que si le patron n'a pas établi de service médical ou n'a pas convenu avec son employé qu'il se chargeait de son service. La loi anglaise accorde au blessé le droit de refuser le médecin du patron et de choisir qui il voudrait. En Amérique, cette jeune république qui donne tant de leçons à la vieille Europe, nous trouvons la seule solution acceptable, celle qui s'impose à tout esprit libre comme la seule juste, la seule équitable et la seule digne de la raison humaine.

En Amérique nous trouvons deux groupements distincts : la société d'assurance et la mutualité ; la première à laquelle participent toutes les classes de la société, la seconde exclusivement réservée aux travailleurs. Dans l'un comme dans l'autre de ces groupements, l'idée dominante a été d'assurer et de garantir à leurs membres son indépendance et le libre

choix de son médecin. Ce souci de la liberté s'étend même aux compagnies de chemin de fer et à toutes les sociétés, toujours employés et ouvriers restent libres de choisir leur médecin.

En voyant cet état de choses de l'autre côté de l'Atlantique, on se demande comment nous en sommes arrivés à concevoir un système de secours médical où l'on cherche à étrangler la liberté avec une si parfaite désinvolture. Bien que conçue dans un esprit très libéral, avec l'idée de venir en aide au prolétariat, bien que l'ouvrier ait le libre choix de son médecin, cette loi a suscité de nombreuses querelles et fait couler des flots d'encre. Mais le législateur a voulu que le libre choix soit un des caractères dominants de son œuvre, c'est ce que l'on a appelé la liberté de confiance.

L'article 4 de la loi dit en effet :

« Le chef d'entreprise supporte, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de 100 francs au maximum.

Quant aux frais médicaux et pharmaceutiques, si la victime a fait choix elle-même de son médecin...

. . . . . .

. . . . . .

Nettement voulu et indiqué par le législateur français, ce principe du libre choix du médecin a été une des questions les plus discutées. A l'heure actuelle la discussion n'en continue pas moins de part et d'autre, avivée à chaque instant par les querelles qui

surgissent entre patrons et ouvriers, entre compagnies et accidentés, et par répercussion entre médecins de compagnies d'assurance et médecins indépendants. Battue en brèche, minée de tous côtés, cette loi traverse à l'heure actuelle une crise grave. Mais cette conquête du prolétariat n'en restera pas moins debout et saura triompher de ses ennemis quelque puissants qu'ils soient.

Nous allons maintenant étudier et passer en revue tous les inconvénients et toutes les objections qu'on s'est plu à mettre en avant pour faire échec à cette liberté de confiance. Ollive et Le Meignen, sans nier que la confiance plus ou moins grande du malade dans son médecin n'a pas une grosse importance sur l'évolution de l'affection disent que partout ailleurs qu'en France cet argument n'a pas semblé décisif. A l'appui de leur thèse ils citent l'exemple de l'Allemagne où depuis vingt ans fonctionne le système actuel avec des résultats satisfaisants.

Dans une étude critique de la loi du 9 avril 1898 le Dr Chevalot a écrit les lignes suivantes : « Le principe du libre choix est une question de sentiments, bien à sa place quand il s'agit d'une maladie ; il est certain qu'un malade sera mieux réconforté, voire même guéri plus facilement par le médecin en qui il a mis sa confiance. Mais ce principe est discutable quand il s'agit d'un accident du travail. En quoi importe-t-il à un ouvrier ayant une fracture de crâne ou de la commotion cérébrale et qui

se trouve dans le coma que ce soit le Dr X ou le Dr Y qui le soigne ? Que lui importe que sa jambe fracturée soit réduite par tel ou tel médecin, voire même par le rebouteur, la sœur des malades ou le curé de l'endroit comme cela arrive souvent. »

Et cependant pour qu'un traitement porte ses meilleurs effets et produise les meilleurs fruits, il faut que le médecin jouisse de la confiance de son malade. Nous allons le prouver : La confiance est un sentiment difficile à expliquer, mais nous le connaissons tous. Interrogeons notre conscience et nous nous rappellerons les jours où nous-mêmes ou les nôtres souffraient et nous saurons de quelle valeur thérapeutique est la foi du malade dans son médecin. A cette foi, d'autres sentiments s'y ajoutent chez l'ouvrier. Non seulement il sait que son médecin connaît son tempérament, mais il vit dans l'assurance que guidé par ce conseil amical les indemnités qui lui sont dues seront réglées avec équité. Tranquillisé, l'accidenté vit dans le calme et l'abandon éminemment favorable à sa guérison. Sans aucun doute le malade se défiera du médecin qui lui est imposé car il pensera que ce médecin fonctionnaire a plus d'intérêt à ne pas mécontenter le client qui paie que le client qui souffre. De là cette méfiance, de là ces inquiétudes, ces préoccupations, circonstances éminemment défavorables pour combattre certains états nerveux. Si la confiance n'est pas nécessaire pour maintenir un appareil ou guérir une plaie, il faut dans tous les cas dominer, être

maître de l'esprit de son blessé, car le médecin librement choisi est souvent plus qu'un ami. C'est lui qui parfois a vu naître le blessé, qui l'a tiré du danger dans maintes circonstances, lui et les siens, qui l'a secouru, consolé au milieu de ses peines et de ses souffrances. C'est plus qu'un ami ; c'est quelqu'un de la famille qui vient s'asseoir en toute liberté à votre foyer, mêle ses joies à vos joies, ses peines à vos peines et qui s'il a pu consoler un affligé et faire renaître l'espérance peut se dire le soir : Je n'ai pas perdu ma journée. Vous voudriez que l'ouvrier s'il lui arrive un accident fasse appeler un inconnu, se rende avec confiance auprès du médecin du patron. Vous voudriez que ce blessé ouvre son cœur et son passé à cet inconnu. Au contraire, il cherchera à cacher ce passé, s'il sait qu'en ouvrant le livre de sa vie on cherchera à lui rogner son maigre salaire, à lui disputer ce maigre os sur lequel vivent parfois une femme et des enfants. Avec une énergie farouche il niera tout et vous induira en erreur. Allez donc retrouver parfois les stigmates d'une vieille syphilis convenablement soignée autre fois et soignée à l'heure de l'accident, allez donc dépister ces néphrites latentes datant d'une scarlatine, allez donc dépister ce diabète insidieux qui n'est peut-être qu'aux premiers jours de son début.

Le législateur a donc eu raison de laisser à l'ouvrier le libre choix de son médecin, car en ce qui concerne les soins médicaux le facteur primordial de

la guérison ou tout au moins le bien-être moral pour un malade c'est la confiance dans le médecin, c'est la figure amie qui se penche sur votre chevet et ainsi calme les angoisses, et verse dans les cœurs ce baume merveilleux qu'est l'espérance.

Imposer un médecin à un malade c'est lui refuser, comme le disait si bien le professeur Brouardel : ce médicament tout puissant et parfois unique qui s'appelle la confiance. Or seul le médecin choisi par le blessé réunit les conditions voulues pour inspirer toute confiance. D'ailleurs pourquoi voudrait-on le priver de ce droit naturel, alors que chacun choisit celui auquel il va confier ce qu'il a de plus précieux, sa vie et sa santé. Pour le priver de ce droit naturel il faudrait des raisons puissantes et d'un ordre très élevé.

Un des rapporteurs du Congrès de Bruxelles contre les accidents du travail en 1897 disait :

« L'humanité et l'intérêt du patron sont d'accord pour que le malade soit défendu contre son inexpérience et les abus qui en résultent. » Reprenant cette objection Ollive et Le Meigneu ajoutent : « L'intérêt bien entendu de l'ouvrier, celui du patron ou de la Compagnie d'assurances se confondent sur la plupart des points. Si l'ouvrier se fait soigner par le médecin de son choix on peut admettre que celui-ci aura une certaine complaisance à écouter les dires de son malade et à le laisser prolonger son repos plus longtemps qu'il n est nécessaire. Nous irons même plus loin, nous dirons que le médecin traitant

un accidenté ne peut plus lui enjoindre de reprendre son travail et n'a aucun moyen d'action sur lui. »

Voilà l'objection dans toute sa force : Essayons de l'analyser.

Nous accordons que pour tous les deux, patron et ouvrier, le but à atteindre est la guérison aussi parfaite que possible, que c'est là l'intérêt supérieur de l'humanité puisque tout invalide est une force perdue pour la société. Mais est-ce que le médecin librement choisi ne voit pas ce but à atteindre ; est-ce qu'il est nécessaire d'avoir reçu une sorte d'investiture pour comprendre que dans l'intérêt de l'humanité il faut guérir au plus vite cet invalide.

Pour défendre l'ouvrier contre son inexpérience et les abus qui en résultent qui pourra mieux remplir ce rôle que le médecin librement choisi, si ce médecin est un vieil ami ?

Sans doute le médecin de la compagnie d'assurance peut guider l'ouvrier dans son inexpérience. Mais est-ce qu'il ne sera pas gêné pour lui donner des renseignements sur la nature exacte du traumatisme ou sur les troubles observés consécutivement. Supposons que l'ouvrier se trouve dans l'impossibilité d'établir la relation de cause à effet, entre la blessure et l'affection dont il est atteint, par suite d'une lacune dans le certificat, est-ce que ce ne serait pas une faute grave, bien plus grave que d'écouter les dires d'un malade en lui accordant le repos nécessaire à sa convalescence. Mieux vaut écouter les doléances de quelqu'un qui après tout peut dire vrai

que de vouloir imiter de Conrart le silence prudent.

Est-ce sérieux d'ajouter que le médecin traitant un accident ne peut plus lui enjoindre de reprendre son travail, et n'a aucun moyen d'action sur lui, car la confiance entraîne l'autorité morale attachée à la fonction et qu'excerce tout esprit supérieur à l'égard de celui qui est venu se confier à ses soins.

Pour faire échec au libre choix et justifier le droit pour le patron d'imposer son médecin, le Dr Chevalot dans un article du *Concours médical* 1903, écrit ceci.

« Les médecins à traitement fixe peuvent être assimilés à un entrepreneur chargé d'assurer un service ; ce ne sont pas des employés puisqu'ils ont toute latitude pour soigner des malades au dehors, ils ne reçoivent ni gratifications, ni retraites. Ils peuvent être dans leur service aussi indépendants qu'ils le désirent. Ils sont les intermédiaires tout désignés entre le patron et l'ouvrier ayant l'autorité morale nécessaire pour aplanir les conflits. »

Comparer le médecin à un entrepreneur, c'est vraiment rabaisser notre dignité professionnelle ; c'est mettre le médecin sur le même pied que les fournisseurs à forfait, et nous savons tous ce que valent ces marchés à coup de rabais.

Dans la pratique peut-on dire qu'ils sont aussi indépendants qu'ils le désirent ? Sans doute tous désirent garder leur indépendance, tous défendent leur privilège avec un soin jaloux, et beaucoup d'entre eux parfois tombent victimes des rancunes patro-

nales. Mais en les congédiant à son gré il n'est pas contestable que le patron peut faire pression sur celui qui veut constater ou témoigner en faveur du blessé. Non seulement on les poussera à appliquer les traitements rapides et intensifs, mais lors du règlement des indemnités ou de la rente leur indépendance pourra subir de rudes assauts, si elle ne sombre pas. En rédigeant un certificat qui peut obliger le chef de l'industrie à payer une rente élevée, auront-ils toujours la liberté nécessaire. Est-ce que parfois ils n'auront pas la tendance à atténuer l'énumération des conséquences possibles de l'accident.

Sans doute le médecin est l'intermédiaire tout désigné entre le patron et l'ouvrier, car lui seul a l'autorité morale nécessaire pour aplanir les conflits. Mais pour avoir cette autorité il faut qu'il garde avec un soin jaloux : l'indépendance, le plus beau fleuron de la pratique médicale.

Continuant son plaidoyer pour justifier le choix du médecin par le patron, le Dr Chevalot dit dans le même article du *Concours médical* : « Si l'industriel cherche à s'assurer la coopération d'un seul médecin, c'est pour conserver à ce service spécial l'unité de direction sans laquelle on va tout droit à l'anarchie ; on ne comprendrait pas plusieurs chefs de l'aciérie ou des hauts-fourneaux, pourquoi voudrait-on lui imposer plusieurs chefs du service médical ».

Cet argument porte encore sur une comparaison et n'a donc pas une vraie valeur. Sans doute pour

le bon fonctionnement d'une usine, pour la bon gestion des affaires il faut l'unité de direction. Sans doute ce serait aller à l'anarchie si les ouvriers se trouvaient en présence de plusieurs chefs d'aciéries ou de hauts-fourneaux ; mais comment le libre choix du médecin par le blessé mènerait-il l'usine à sa perte ! Est-ce qu'il est nécessaire qu'il y ait un grand chef dans le service médical ? Pourquoi détourner les ouvriers du médecin qui a leur sympathie pour les envoyer chez un autre qui parfois inspire si peu de confiance à cet industriel qu'il ne l'appelle pas pour soigner sa famille. En embauchant un médecin on veut lui faire jouer le rôle d'un garde-chiourme, on veut lui faire faire la police, pour que les convalescents reprennent à la hâte le chemin de l'usine. » C'est, dit le Dr Wagner dans sa thèse, la monopolisation avec toutes ses conséquences, et hélas ! il faut le dire, c'est l'abaissement de la fonction médicale par suite des rivalités, des compromissions, des ambitions, des angoisses de la vie, c'est la diminution du salaire pour nous aussi médecins. Prévenir le péril vaut mieux que le combattre. »

Passant à une autre idée, le Dr Chevalot dans son article dit que le médecin étranger a toujours une tendance à flatter l'ouvrier pour avoir sa clientèle. Au moment du règlement du sinistre il donnera volontiers des certificats de complaisance pour s'attirer une popularité de mauvais aloi.

Voilà l'accusation portée dans toute sa vigueur.

Nous la retrouvons à chaque instant dans certaines feuilles médicales et extra médicales, témoin une polémique récente parue dans un grand quotidien. Nous allons essayer de laver les médecins indépendants de cette injuste accusation, et pour cela, examinons la situation du médecin patronal et du médecin de libre choix.

Le premier a accepté tout ce que les compagnies ou les patrons lui ont imposé. Il a créé un monopole à son profit sans songer à regarder le revers de la médaille et n'a pas vu qu'en signant ce pacte il devenait le prisonnier de financiers tout puissants. Au contraire, le second, en refusant héroïquement les présents d'Ataxarxes, a préféré manger son pain dur et le brouet noir. Car il n'a voulu avoir comme clients que ceux qui viennent spontanément à lui.

Et quel client douteux, au point de vue des honoraires, est pour lui l'ouvrier. Les compagnies se liguent contre cet audacieux qui veut leur résister et faire rendre justice aux victimes du travail. C'est alors que le médecin doit être cuirassé de triple airain, on le traîne dans le maquis de la procédure et on passe au crible ses notes d'honoraires. C'est le pelé, le galeux d'où nous vient tout notre mal, disent-elles, et pour le déconsidérer on traite du nom de certificats de complaisance des certificats destinés à faire rendre justice. Supprimez le libre choix, alors la plainte du pauvre blessé sera vite étouffée, on lui jettera dédaigneusement quelque os à ronger. Est-ce

cela que le législateur français a voulu. Est-ce ainsi qu'on espère résoudre la question sociale ?

Médecins, restons libres et indépendants, protégeons les faibles, soyons compatissants pour ceux qui souffrent, mais impitoyables à l'égard des mauvais bergers et des brebis galeuses.

Dans une thèse soutenue en 1901-1902 devant cette Faculté, le Dr Jamin a consacré un chapitre au libre choix du médecin et voici ce qu'il a écrit : « La loi française contrairement à ce qui se passe dans les autres pays, notamment en Allemagne, a laissé au blessé le libre choix de son médecin ». Le Dr Jamin regrette cette liberté, car ajoute-t-il, l'intérêt du patron et de l'ouvrier, nous en sommes persuadé, demandait qu'il en fut autrement. Sans doute l'ouvrier qui aura fait choix de son médecin sera soigné par lui avec tout le dévouement et le désintéressement nécessaires. Mais l'ouvrier libre de choisir son médecin n'usera souvent de cette liberté que pour n'en choisir aucun, ou bien après avoir fait constater sa blessure il s'en tiendra à cette visite et attendra guérison du temps encore heureux, s'il ne s'adresse pas aux rebouteurs et aux sorciers.

Voyons, cette objection est-elle sérieuse ? C'est dire que le médecin librement choisi, après avoir établi son certificat abandonnera son malade, ne lui enjoindra de venir à son cabinet ou ne se rendra pas au domicile de celui-ci. Si cet accueil avait lieu, nous comprenons que le blessé attende du temps et du ciel sa guérison. Nous comprenons qu'il ait

recours aux bons soins des sorciers et des rebouteurs. Car s'il s'est rendu chez le médecin, ce n'est pas seulement pour avoir un morceau de papier, de grands et petits flacons et un peu de ouate, mais c'est pour qu'on lui prodigue des soins, qu'on lui explique en se mettant à la portée de son intelligence la manière de faire un pansement et qu'on lui donne une sorte de répétition. Jamais le médecin librement choisi ne dira « voici une ordonnance et vous ferez des pansements. Vous reviendrez me voir dans huit ou dix jours ou lorsque vous serez guéri ». Cette conduite n'est pas celle du médecin librement choisi, et celui qui se conduirait ainsi trahirait l'honneur et le bon renom du corps médical.

Est-ce sérieux de soutenir avec le Dr Jamin que l'ouvrier n'a aucun intérêt à guérir, qu'il a intérêt à retarder l'époque de la consolidation et il ajoute : « son médecin qui ne verra en lui qu'un client ordinaire aura tendance par raison d'humanité ou de philanthropie à ne pas lui refuser aucun prolongement d'interruption de travail. »

Cette accusation est injuste, nous y avons déjà répondu, nous l'avons démontré. Couvrir de son autorité les paresseux, les tire aux flancs, ce serait forfaire à l'honneur. Celui qui se conduirait ainsi doit être rejeté hors du corps médical et il encourrait avec juste raison la sévérité des tribunaux.

Le Dr Jamin veut assimiler l'ouvrier à un instrument, mais cet instrument est un instrument intelligent. Si le patron, à l'égard de la matière brute, peut

agir comme bon lui plaît, il n'en est plus de même à l'égard de son ouvrier. Si ce dernier dans les mains du patronat est un instrument, il est comme lui, autant intéressé à ce que l'accident ait le moins de conséquences nuisibles, à ce qu'il soit guéri le plus vite possible. Or cet instrument intelligent, au mieux de ses intérêts, va frapper chez l'homme qui lui semble le plus apte à le soigner. Le patron ou la compagnie d'assurances ont-ils le droit de s'en plaindre ?

Où sont jusqu'à présent les inconvénients du libre choix ?

Le Dr Jamin les trouve dans ce que cette liberté met obstacle à la création d'hôpitaux particuliers entretenus par les compagnies et destinés à leurs ouvriers. Mais qui empêche de créer ces hôpitaux pour recevoir les grands blessés? Pourquoi seraient-ils entretenus seulement par les compagnies ? C'est là qu'on aperçoit le bout de l'oreille. Est-ce par amour de leur prochain, est-ce par philanthropie que les compagnies se débattent ainsi ? Serait-ce pour diminuer les charges du patronat, pour abaisser le taux des primes ? Nous n'en croyons rien. « La compagnie d'assurances, disait M. Mirman, rapporteur de la commission, est une personne qui a peu de cœur, peu de pitié, et qui défend en tout ses intérêts. Je suis d'accord avec M. Albert Poulain, j'ai sur les sentiments charitables de ces compagnies la même opinion, ce sont des êtres collectifs qui n'ont pas plus de cœur qu'un coffre-fort. Mais heureusement, messieurs, la compagnie d'assurances a un intérêt essen-

tiel à ce que l'ouvrier soit soigné et guéri, non parce qu'elle aime cet ouvrier et qu'elle prend son sort en commisération, mais parce qu'elle a un intérêt financier majeur à ce qu'il soit bien soigné, à ce qu'il soit guéri, à ce que la fracture n'ait pas de suites graves afin qu'il ne résulte pas de l'accident une incapacité permanente, parce que dans ce cas ce ne sont pas les frais médicaux relativement peu élevés qu'elle aura à débourser, c'est une rente viagère ». En somme si les compagnies ont intérêt à ce que le blessé soit bien soigné, est-ce que le médecin du libre choix ne saura pas lui prodiguer ses soins avec tout le dévouement nécessaire? Est-ce qu'il est indigne de remplir ce rôle ? Est-ce que toute sa vie, tout son passé, est-ce que sa manière d'agir ne répondent pas de l'avenir ? Pourquoi vouloir le mettre à l'index et lui refuser toute compétence? Pourquoi vouloir le fruster d'une source légitime d'honoraires ?

On a dit que : puisque le patron était obligé de payer le médecin, il devait avoir le droit de le choisir.

Si la caisse du patron, répond le Dr Diveneresse est engagée, il a le droit que personne ne lui conteste de faire contrôler la légitimité des dépenses, mais comme c'est la vie et la santé de l'ouvrier qui sont en jeu, c'est lui qui doit avoir le droit de choisir le médecin qui tient dans ses mains cette vie et cette santé. A celui qui paie le contrôle, à celui qui souffre le choix du médecin, la vie ou la santé avant le coffre-fort.

L'ouvrier a-t-on dit encore fera appel à un médecin ignare. Ceci est une injure gratuite à l'égard du corps médical. Nous ne nous y arrêterons pas ou plutôt nous répondrons que ce n'est pas l'apanage exclusif du patron ou des grandes compagnies de pouvoir s'offrir une sommité médicale. Car leur choix porte souvent sur celui dont les opinions ou les influences politiques ont une immense portée dans les assemblées législatives, pour que, aux jours d'orage, ils les couvrent de sa protection tulélaire ou fasse ajourner ou échouer les choses promises depuis si longtemps à la classe ouvrière.

Toutes ces attaques menées contre le libre choix toutes ces campagnes de presse n'avaient qu'un but : terroriser le médecin pour l'amener à accepter des honoraires de famine. Les ententes entre médecins et compagnies ont frustré le corps médical de sommes importantes. Grâcc au libre choix on a vu les tarifs médicaux se relever et faire disparaître la lutte entre médecins à coups de rabais. Personne ne sera plus tenté de prodiguer ses soins à des prix réduits, la seule concurrence qui restera entre médecins sera que tous prodigueront de leur mieux leurs soins. Or comme l'a dit le professeur Grasset cette médecine au rabais qui consiste à mettre le client en sous-enchère est absolument condamnable. Grâce donc au libre choix, les médecins verront leurs honoraires s'arrondir, ils lutteront de zèle pour soigner les blessés. Grâce au libre choix, en forçant les compagnies à ne plus avoir de médecins traitants le corps

médical empêchera l'établissement d'un nouveau monopole, d'un trust d'un nouveau genre.

Enfin il est un rôle que les médecins avaient rempli jusqu'ici avec honneur et qui va s'oubliant, c'est le rôle du médecin de famille associé à toutes les joies comme à toutes les douleurs de ses clients, de ses amis. Il faut réhabiliter cette charge qui tend à tomber dans l'oubli, il faut que tous, riches et pauvres, aient auprès d'eux l'amitié et les conseils de leur médecin habituel. Grâce au libre choix cette charge sera à nouveau mise en honneur et cette antique coutume, legs des âges anciens, continuera à fleurir en nos siècles modernes.

Le traitement rationnel et efficace des accidents du travail doit être fondé sur le libre choix du médecin par le malade. Les dispositions législatives ont consacré cette liberté, elles doivent continuer à l'entourer des garanties nécessaires. Grâce à cet avantage, la loi française est bien supérieure au point de vue de l'idéal social et humanitaire aux autres législations, dans lesquels médecins et législateurs, tout en protégeant la victime, usent de mesures tortionnaires, lui imposent un médecin, un hôpital et toute la sévérité d'un régime hospitalier. Ces législations sont sans doute conformes au caractère national. « Le Français, dit le Dr Wagner dans sa thèse, veut être libre, il est né libre et il n'admet ni dans la protection qu'il se donne ni dans les servitudes qu'il se crée aucune intervention despotique. Respectons ce caractère de la loi qui est con-

forme à nos sentiments nationaux et espérons que les législations qui se suivront et qui poursuivront toujours le même but humanitaire laisseront à la profession médicale et à son art le libre exercice de ses facultés. »

ROLE ET DEVOIRS DU MÉDECIN CHOISI PAR LE BLESSÉ

Pour écrire ce chapitre nous allons faire de larges emprunts à la brochure du Dr Diverneresse intitulée : *Lacunes de la loi sur les accidents du travail.* Cette brochure publiée en 1903 est encore à l'heure actuelle pleine d'enseignements utiles.

L'ouvrier étant absolument libre de choisir son médecin au moment de l'accident ou en cours du traitement, appelle le médecin de la famille qui le soigne depuis longtemps. Ce dernier comme nous l'avons déjà dit est au courant de toutes ses maladies antérieures, de ses diathèses. Ni le chef de l'entreprise ni la compagnie d'assurances ne peuvent lui imposer le médecin de leur choix. Toute contrainte de la part d'une compagnie, en vue d'imposer un médecin attitré, à l'exclusion de ses confrères, pour les soins à donner à un blessé du travail doit être considérée comme abusive et illégale.

Tout médecin d'assurances qui franchit un seuil sans y être appelé, non seulement commet une faute au point de vue professionnel, mais il s'expose aux sévérités de la justice s'il se permet à l'égard du

blessé des menaces soit de renvoi, soit de refus d'indemnités. Témoin ce procès récent qui s'est déroulé devant la 11e Chambre correctionnelle et qui s'est terminé par la condamnation du médecin patronal en vertu de l'article 30 de la loi du 31 mars 1905 qui dit : « Est passible d'une amende de 16 à 300 francs et en cas de récidive dans l'année de la condamnation, d'une amende de 500 à 2.000 francs sous réserve de l'application de l'article 463 du Code pénal.

3° Toute personne qui, soit par menace de renvoi, soit par refus ou menace de refus des indemnités dues en vertu de la présente loi aura porté atteinte ou tenté de porter atteinte au droit de la victime de choisir son médecin...

. . . . . .

Cependant l'ouvrier devra se prêter aux constatations du médecin patronal, mais ce sera dans certaines conditions que nous indiquerons plus loin.

Quelle doit être la conduite du médecin dans le rôle de médecin librement choisi

a) *A l'égard du blessé.* — En acceptant de soigner une victime du travail, le médecin devra se rappeler qu'il n'a plus devant lui un simple malade, mais un blessé qui a des droits spéciaux consacrés par une loi et qu'il faudra un jour ou l'autre savoir le défendre contre des financiers rusés et rompus aux chicanes. Après lui avoir prodigué les soins que nécessitent son

état, le médecin devra établir le certificat de premier constat.

Nous avons dit ce que devait être ce certificat, minutieux, détaillé, sans inexactitude, sans exagération, le médecin relate ce qu'il constate, il indique l'état du blessé, la nature des lésions sans chercher par des hypothèses, par des discussions, à aggraver ou à augmenter l'étendue du préjudice causé. Voici du reste le sage avertissement que donne le Dr Lucas-Championnière :

« Le médecin qui rédige un de ces certificats n'oubliera pas que sa responsabilité n'est pas platonique, qu'un certificat donné à la victime pour lui faire obtenir une indemnité plus élevée que celle légitimement due l'expose à des poursuites et à des dommages-intérêts envers le patron. Par contre il est évident que le même danger menace le médecin qui délivrerait un certificat ou un rapport en expertise pour diminuer une indemnité légitimement due au blessé.

Ce premier certificat établi, le médecin pourra le porter à la mairie faire la déclaration d'accident au nom de son client. Durant le cours du traitement, le médecin librement choisi devra conseiller à son client de se refuser à tout examen en dehors de sa présence. En effet le domicile du blessé est inviolable (art. 184 du C. pénal). Aucun médecin, sauf le médecin muni d'une autorisation du tribunal, ne peut y pénétrer sous quelque prétexte que ce soit. Devra-t-il refuser toute entrevue avec le médecin

délégué par la compagnie d'assurances ? Nous pensons qu'agir ainsi serait contraire aux intérêts du blessé. Ce serait aller à l'encontre d'une heureuse issue. Ces rendez-vous sont, à l'heure actuelle, soumis au protocole suivant. Le médecin délégué par la compagnie d'assurances pour examiner un blessé doit avertir deux jours à l'avance le confrère traitant, par lettre recommandée en lui fixant un ou deux rendez-vous à choisir. Au jour dit, le médecin délégué devra exciper les pouvoirs, c'est-à-dire le talon de la lettre recommandée, l'autorisation du juge de paix qui permet d'examiner le blessé. Grâce à ce protocole, le médecin voit, constate, peut renseigner celui qui l'a délégué ; s'il y a désaccord, que pour l'un il n'y aura pas d'incapacité permanente, ou que la blessure est consolidée, que pour l'autre l'incapacité existera ou que des soins sont encore nécessaires, il n'y aura qu'à soumettre le différend à la perspicacité d'un médecin expert nommé par le juge de paix.

Alors le médecin librement choisi devra délivrer à son client un certificat d'incapacité permanente ou un certificat de non-consolidation.

L'expertise est ordonnée, les convocations sont lancées. Le blessé devra avertir son médecin et le prier de vouloir bien l'accompagner. Devant l'expert nommé par le juge de paix, dont l'unique mission est de dire si la consolidation de la plaie ou de la fracture est complète, si par conséquent il y a lieu de continuer ou d'arrêter l'indemnité de demi-salaire, pour répondre l'ouvrier se trouvera parfois dans un

cruel embarras. S'il est timide il ne saura pas s'exprimer, s'il est audacieux il exagérera, et ces deux attitudes pourront lui nuire dans l'esprit de l'expert quelque impartial qu'il soit. Aussi le médecin devra-t-il se faire un devoir d'accompagner son blessé chez le médecin expert. Après avoir pratiqué un examen soigneux, après s'être rémémoré les différentes phases de la maladie, les différents incidents survenus au cours du traitement, il pourra défendre avec fruit son client. Il attirera l'attention de l'expert sur une radiographie, sur les détails de l'observation, sur les troubles trophiques, sur ces névrites, sur ces raideurs articulaires qui accompagnent les traumatismes, et nécessitent de longs traitements alors que la blessure principale paraît guérie.

Non seulement il devra l'accompagner devant ce premier expert, mais il devra également, si le différent est soumis au tribunal, assister le blessé dans l'expertise officieuse de la conciliation. Si cette dernière échoue il est procédé à la nomination d'un autre expert chargé d'éclairer le tribunal sur le degré de diminution de la capacité de travail. De même que devant cet expert, les compagnies envoient leur chef du contentieux, et leur médecin, il ne faut pas laisser aller seul le blessé. Le médecin doit se faire un scrupule de l'assister de ses lumières, doit lui fournir les arguments qui militent en faveur de sa cause et il devra tenir la même conduite que lors de la comparution devant le premier expert nommé par le juge de paix. D'ailleurs

rien de plus logique, dans une question médicale à trancher, que d'admettre la présence des médecins des deux parties, un clerc d'avoué n'a rien à y faire.

Lorsque ces différentes expertises sont terminées, dit le Dr Diverneresse, le rôle du médecin de la victime est fini, il peut abandonner son blessé à l'avocat. Cependant il lui reste quelque chose à faire. Il doit fortement conseiller à son malade de ne pas confier la défense de ces intérêts à certains hommes d'affaires louches et besogneux, et lorsque le blessé aura fait choix d'un avocat, le médecin devra avoir une conférence avec cet avocat pour lui expliquer les particularités et les conséquences de l'accident. Le médecin agit non en simple guérisseur, mais comme un véritable médecin qui doit être l'ami et le bon conseiller de son malade, justifiant ainsi la pensée du législateur qui a établi et voulu le libre choix. Telle est la haute mission dévolue au médecin indépendant.

b) *A l'égard du patron.* — Le médecin librement choisi devra dans son certificat, renseigner le patron sans exagération, ni sans inexactitude ; car comme nous l'avons déjà dit il s'exposerait à des poursuites et à des dommages-intérêts. De plus, l'ouvrier sachant qu'il ne paie pas les visites cherchera à les provoquer, à abuser de sa situation. Que le médecin se montre discret dans le nombre de ses visites sans cependant négliger la santé de son malade. En revanche, le médecin ne devra consentir aucun rabais sur le tarif de ses visites ou de ses opéra-

tions, si ses honoraires sont établis conformément au tarif Dubief. Il devra se montrer intransigeant sur ce point ; il doit aussi bien dans son propre intérêt que dans celui de ses confrères défendre ses droits.

c) *Envers le médecin de la compagnie.* — Ici, de part et d'autre, la plus grande courtoisie doit être de règle. Toujours le médecin de l'ouvrier devra accepter les rendez-vous, il devra faciliter la tâche de son confrère, le renseigner en toute sincérité, lui expliquer le mode de traitement, le mettre au courant de tous les incidents qui ont pu se produire dans le cours de la maladie. Grâce à d'excellentes relations, grâce à de bons rapports, bien des difficultés s'aplaniront d'elles-mêmes, au mieux des intérêts en apparence contraire. Car dans cette loi humanitaire et sociale le véritable trait-d'union entre le patron et l'ouvrier est le médecin.

d) *Envers les compagnies.* — A l'égard des compagnies qui se substituent au patron, dans les limites permises par l'intérêt du blessé, il faudra être aussi conciliant que possible. Mais si la compagnie se montre amie de la procédure, si pour le paiement des indemnités ou dans le règlement des honoraires, elle se montre chicanière, il faut, dit le Dr Divernaresse, la mettre à l'interdit, ne pas répondre à ses lettres, refuser l'entrée du domicile du blessé au médecin et aux agents de cette compagnie, refuser tout renseignement sur l'état des blessés, toute entente, toute entrevue jusqu'à complète récipiscence.

ROLE DU MÉDECIN DANS LES ASSOCIATIONS OUVRIÈRES

De tous côtés des associations ouvrières se sont formées pour défendre des intérêts communs. Les secrétariats ouvriers ne tardèrent pas à se rendre compte du rôle prépondérant que joue le médecin dans l'application de la loi sur les accidents du travail. Des consultations furent créées et confiées à des médecins au courant des questions d'hygiène et de la sécurité des travailleurs dans les ateliers, d'assistance et de prévoyance et de législation protectrice du travail.

Nous allons exposer rapidement le but et le fonctionnement de deux associations ouvrières : l'un le Secrétariat ouvrier d'Hygiène de Lille et l'autre la Mutuelle des Victimes du Travail, société de secours mutuel dont le siège social est à Paris, 18, boulevard Garibaldi.

Secrétariat Ouvrier d'Hygiène de la Bourse du Travail de Lille

But et fonctionnement

1° En général d'étudier toute les questions d'hygiène, de

sécurité, d'assistance, d'assurance et de prévoyance intéressant la classe ouvrière ;

2° En particulier, d'étudier les lois et règlements concernant ces questions, d'en suivre l'application et de fournir sur ces sujets aux organisations ouvrières et à leurs membres tous documents, renseignements et conseils pouvant leur être utiles ;

3°.....

4°.....

5°.....

Le fonctionnement est confié à un médecin. Ce médecin doit être au courant des questions ci-dessus spécifiées.

V. — *Son service médical*

A) *But.* — Son service médical a été créé en vue :

1° Le mettre à la disposition des blessés du travail pour le diagnostic et le traitement de leurs blessures, toutes les ressources de la science médicale ;

2° De leur assurer par les garanties que leur donneront les médecins de service, la sécurité la plus complète en ce qui concerne la défense de leurs intérêts ;

B) *Obligations des médecins du service médical vis-à-vis des blessés*

1° Les médecins du service médical ne peuvent accepter de remplir pour les chefs d'entreprise les fonctions d'agents de renseignements. Ils ne peuvent donner des renseignements sur les

blessés aux chefs d'entreprise ou aux compagnies d'assurances qu'avec l'assentiment de ces ouvriers ;

2° Ils s'engagent pour les blessés qu'ils ont en traitement :

A établir leurs notes d'honoraires conformément au tarif ministériel et à les adresser directement au chef d'entreprise ou à la compagnie d'assurances.

b) A être présents aux visites faites aux blessés par le médecin patronal ;

c) A fournir aux blessés tous les certificats nécessités par la procédure dans la mesure toutefois où ils croiront pouvoir les délivrer ;

d) A assister aux différentes expertises qui pourraient être ordonnées ;

Organisation. — L'organisation du service médical a été confiée au syndicat médical adhérent à la fédération locale ;

1° Une consultation générale pour toutes blessures ;

2° Un service de radiologie ;

3° Un service d'électricité médicale. Massage. Mécanothérapie ;

4° Un service d'ophtalmologie.

En outre le service médical est assuré dans les différents quartiers de la ville et de la banlieue.

Le secrétariat ouvrier d'hygiène s'adonne tout entier à la défense des ouvriers. C'est dans ce but qu'il a organisé un conseil judiciaire et un service médical, attachant le maximum d'importance à la bonne organisation de ce dernier.

Mutuelle des Victimes du Travail
Société de secours mutuel, n° 2164
Boulevard Garibaldi, n° 18

Nous avons eu l'occasion grâce à notre bon camarade le Dr Fabre d'entrer en relation avec la Mutuelle des Victimes du Travail, aux destinées de laquelle préside avec une compétence remarquable et un zéle de tous les instants le Dr Tabary.

Tandis que l'association précédente est en somme affiliée à la Bourse du Travail de Lille, la Mutuelle des Victimes du Travail est constituée sous forme de société de secours mutuels et est inscrite au répertoire des sociétés de secours mutuel du département de la Seine n° 2164. Son siège social est à Paris, boulevard Garibaldi, n° 18, et déjà elle a installé plusieurs filiales.

Pour mieux la faire connaître, nous allons reproduire ou plutôt résumer le petit opuscule intitulé : *Nouveau Guide pratique de l'Ouvrier victime d'un Accident du Travail.* Dans une excellente préface voici l'éloge que M. A. Millerand en a fait :

« Notre ambition fut d'offrir au travailleur réduit à se prévaloir de la loi sur les accidents un guide clair et sûr.

« Cette courte brochure se justifie de tout point. On n'y trouvera ni longueurs, ni obscurités. Itinéraire exact et complet de l'accident à la réparation, elle offre par surcroît de précieux conseils aux malheu-

reux que guette la troupe cynique et rapace des rebouteux judiciaires. »

Après avoir indiqué les conditions nécessaires pour bénéficier des dispositions de la loi, et quelles sont les professions assujeties à la loi de 1898, dans un second chapitre le Dr Tabary explique clairement et simplement ce que l'on doit entendre par les mots infirmités, indemnités et rentes. Puis il indique la marche à suivre, les formalités à remplir aussitôt après l'accident, lorsqu'il y a rechute ou aggravation, et enfin dans une dernière partie, en se mettant à la portée de l'intelligence de l'ouvrier il essaie de faire voir quel est le mécanisme de toute la procédure.

A côté du dispensaire il existe une société de secours mutuels. Cette société se propose de venir en aide aux victimes d'accidents du travail, en assurant à ses membres participants les conseils et les directions utiles, en allouant à titre de dons ou d'avances gratuites les secours pécuniaires nécessaires, en cherchant à procurer aux salariés qu'un accident mettrait dans l'impossibilité d'exercer leur profession une situation nouvelle, en pourvoyant au placement dans des institutions des orphelins en bas âge.

A côté du service médical parfaitement organisé, fonctionne un service judiciaire où de jeunes avocats ayant à leur tête Me Lebeau dépensent tous sans compter leur talent pour soutenir les revendications de chacun. Au service médical général sont adjoints un service d'ophtalmologie dirigé par le très compé-

tent Dr Fabre, notre bon camarade, et un service d'otologie, rhinologie et laryngologie dirigé par le Dr Maurice.

Telle est l'œuvre créée par le Dr Tabary pour laquelle il se dévoue et lutte tous les jours. Comme nous avons pu nous en rendre compte cette association et ce dispensaire rendent les plus signalés services à la classe ouvrière, et ainsi se trouve ouvert un nouveau champ à l'activité du médecin et de ce fait la loi du 9 avril 1898 a augmenté la portée de son rôle social.

ROLE ET DEVOIRS DES MÉDECINS DE COMPAGNIES D'ASSURANCES

Dans la pratique journalière les ouvriers encore peu instruits de la faculté qu'ils ont de choisir leurs médecins sont soignés par le médecin de la compagnie d'assurances à laquelle est affilié le patron. Les compagnies y trouvent leur avantage, les patrons sont à l'abri de tout règlement d'honoraires. Cependant depuis plusieurs années, grâce aux efforts de quelques hommes, grâce à la puissance des syndicats ouvriers, grâce à la diffusion et à la vulgarisation de la loi, les ouvriers blessés s'écartent chaque jour de plus en plus des médecins patronaux. « Il est incontestable, dit le professeur Brouardel dans son livre *La Profession médicale au* XX^e^ *siècle*, qu'il existe en ce moment entre les médecins de compagnies d'assurance et les médecins traitants une situation un peu tendue : le médecin traitant est le médecin « Tant « Pis », celui de la compagnie, le médecin « Tant « Mieux ». Les certificats fournis par les médecins traitants sont beaucoup trop favorables aux blessés, car ils donnent des certificats au mieux des intérêts de leur client, le traitant comme il voudrait être traité

lui-même en pareille occurence. Au contraire les médecins de compagnie voient, avec trop de facilité dans tous les malades, des simulateurs. » Mais l'assurance est pour le patron une nécessité, c'est donc un mal nécessaire. Pas plus qu'on ne saurait refuser à un particulier qui fait construire une maison le droit d'envoyer son architecte pour contrôler les travaux des entrepreneurs et examiner les notes qu'il doit payer, de même on ne peut pas dénier le droit de contrôle aux compagnies d'assurances et à leurs médecins délégués. Doivent-ils contrôler le traitement de leurs confrères, en faire la critique, en substituer un autre ?

Nous étudierons cette question lorsque nous traiterons de leurs devoirs à l'égard des médecins traitants. Par eux le patron et la compagnie ont donc le droit de faire examiner les ouvriers blessés selon l'article 4 § 5 qui dit :

« Au cours du traitement, le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation dûment visée par le juge de paix, donnera audit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime, en présence du médecin traitant prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée. »

Le législateur leur a reconnu le droit de s'assurer des blessures des sinistrés, de s'assurer qu'ils sont dans l'incapité de travailler. Le médecin de compagnie tend de plus en plus à jouer le rôle d'un médecin contrôleur, corollaire inévitable de l'assurance.

Vouloir supprimer ce rôle est impossible, ce serait vouloir supprimer l'assurance et donner à l'Etat un nouveau monopole. Ce serait l'Etat assureur, ce serait l'Etat faisant contrôler, puis soigner ses sinistrés par les médecins à lui, c'est la profession médicale évoluant de plus en plus vers le fonctionnarisme.

Dans quelles conditions doit s'effectuer ce contrôle et quelle doit être la conduite du médecin délégué vis-à-vis du blessé ?

Pour avoir accès auprès d'un blessé qui a fait choix de son médecin, le médecin délégué doit produire les pièces suivantes :

Lettre du patron le désignant avec visa du juge de paix ;

Copie de la lettre convoquant le médecin traitant avec talon de la poste justifiant l'envoi du pli recommandé. Cette lettre d'avis doit être envoyée deux jours à l'avance au médecin traitant en lui indiquant un ou deux rendez-vous à son choix. Il devra en être ainsi toutes les fois que le médecin délégué se rendra auprès du blessé.

Durant cette entrevue le médecin du blessé fournira à son confrère tous les renseignements utiles et le mettra au courant de tous les incidents et de toutes les complications qui sont survenues.

Le médecin de la compagnie évitera de toucher lui-même au pansement, c'est au médecin traitant qui en telle qualité a la responsabilité du traitement et du pansement, à le défaire et à le refaire. Près du

lit du malade, le médecin patronal évitera de donner des conseils ou de se permettre des critiques. En somme le médecin patronal ne doit ni s'immiscer dans le traitement, ni toucher aux pansements soit pour les défaire, soit pour examiner la plaie, afin d'éviter des fautes lourdes. Grâce à la présence du médecin traitant, le médecin patronal pourra remplir utilement sa mission et ne sera pas exposé à donner des renseignements évasifs, incomplets, erronés par suite de la restriction de son champ d'investigation.

Si le blessé a été transporté dans un hôpital, le médecin de la compagnie a le droit de venir le voir, de l'interroger, mais il ne doit pas toucher au pansement. S'il désire voir la blessure, il lui sera facile de demander soit au chef de service, soit à l'interne le jour et l'heure du pansement auquel on ne saurait lui refuser d'assister. (Circ. du Directeur Ass. publ., 28 février 1901.)

Avec ses confrères traitants, il doit y avoir entente amiable, échange d'idées comme dans une véritable consultation, il faut savoir résoudre toutes les questions par des transactions.

Le rôle du médecin délégué par une compagnie se réduit à l'heure actuelle à enregistrer, à consigner ce qu'il a vu, ce qu'on lui a dit et avec ces données il formule des conclusions qu'il transmet à celui qui l'a délégué.

Le Dr G. Thiellement, dans une étude récente,

voudrait que le rôle du médecin inspecteur soit élargi et il formule les conclusions suivantes :

« Le médecin inspecteur devra :

1° S'entendre avec le médecin traitant sur les soins à donner, la nature des pansements, leur fréquence, les opérations à effectuer, y assister au besoin. Bien entendu, il y a exception pour les cas d'urgence, opérations ne pouvant être retardées, changement de traitements nécessités par des complications imprévues;

2° S'entendre avec le médecin traitant sur la durée du traitement et la date de reprise de travail. Un procès-verbal de ces différents accords pourrait être tenu sur un registre entre les mains du médecin traitant ;

3° Etablir, le cas échéant, d'un commun accord les certificats d'infirmité c'est-à-dre la date de cessation des soins, la date de consolidation.

Actuellement, dit le Dr G. Thiellement, le rôle du médecin inspecteur est très limité, il devrait être le véritable mandataire du patron, de même que le médecin traitant est celui du blessé.

Examinant ensemble un blessé ils doivent prendre ensemble toutes décisions *dans le seul intérêt de la victime*.

Pour tout le monde, blessés, patrons, assureurs, médecins, des avantages considérables résulteraient de cette façon de faire. Pour le blessé il aurait la certitude que ses intérêts seraient bien défendus, qu'il ne serait pas lésé. Pour le médecin, il verrait son

rôle social s'affirmer, somme toute c'est lui qui travaille, qui agit, on ne peut se passer de lui, on le consulte, il donne un avis formel mais il n'a pas le droit de décider : en matière médicale qui juge ? Ce sera toujours une personnalité étrangère qui ne comprendra pas ou comprendra de travers. Enfin le patron et l'assureur sauront sur quelles bases établir leurs prévisions ; leurs devoirs seront nettement établis, leurs frais judiciaires seront diminués, plus de procès, plus de soucis, leur activité pourra se dépenser dans un but plus utile.

Quand ils verseront une indemnité à un blessé ou des honoraires à un médecin, ils comprendront qu'ils paient une dette, qu'ils paient ce qu'ils doivent. Pour tout enfin, cette entente amiable serait la plus grande mesure d'apaisement à souhaiter. Malheureusement la loi est là qui ne cherche qu'à envenimer, et veut faire de la médecine par des actes de procédure. »

Telles sont les idées émises par le Dr G. Thiellement. Le rôle du médecin de compagnies d'assurances est de réduire pour son administration les frais de chômage, en faisant reprendre hâtivement le travail aux convalescents. Par contre le médecin libre de tout contrat n'a en vue que l'intérêt de son malade. Toute autre contingence lui est étrangère. D'une part celui-ci conscient de sa mission sociale remplissant simplement et dignement ses devoirs professionnels, d'autre part, celui-là dans son rôle moins

haut et moins beau de défenseur de la cause des actionnaires.

Cependant beaucoup de médecins de compagnies essaient pourtant de rester à leur place entre employeurs et employés, leur tâche est rude et difficile et malgré eux, la balance penche du côté de qui ils dépendent.

Le Dr G. Thiellement a senti combien le rôle de médecin délégué allait se rabaissant, combien leur influence allait diminuant. Aussi veut-il les réhabiliter en leur faisant prendre une part active au traitement, à la rédaction des certificats, en l'adjoignant au médecin de l'ouvrier. Ce rôle, en effet, doit être réhabilité : grâce à ces ententes, à ces rapports quotidiens, à ces consultations en commun ; on verra disparaître ces luttes fratricides, ces querelles intestives qui divisent les médecins. Mais si l'assurance est un mal nécessaire, ne tuons pas la liberté de la médecine, et que si le médecin de libre choix veut bien vivre en bonne intelligence avec son confrère délégué, il doit rester le seul maître de la situation.

En résumé, le médecin de la compagnie ou du patron représente les intérêts de cette compagnie ou du patron. Il a le droit de contrôler non les traitements de ses confrères, mais les blessures des sinistres ; il vient pour constater tout ce qui peut être objecté aux prétentions du blessé, son devoir et de vérifier quelle est la lésion existante, dans quelle mesure elle découle du traumatisme. Il a pour but

de déjouer les ruses, de découvrir les tares héréditaires, car à la compagnie pour laquelle il opère il doit donner tous les renseignements reçus ou découverts.

ROLE ET DEVOIRS DU MÉDECIN EXPERT

Lorsque la blessure survenue à la suite d'un accident évolue vers la guérison et que tout semble fini, l'affaire entre dans une nouvelle phase. Souvent entre médecins traitants et médecins de compagnies d'assurance éclatent des désaccords. Celui-ci, soucieux des intérêts de sa compagnie, abrège la convalescence et déclare la blessure consolidée avec ou sans déchet ; celui-là au contraire qui a pu suivre pas à pas l'évolution de la lésion réserve son pronostic et, soucieux de la santé de son client, affirme que des soins sont encore nécessaires, d'après lui la consolidation n'est pas chose faite. Le différend est porté devant le juge de paix qui, pour éclairer sa religion et donner une base solide à son jugement, commet un médecin comme expert. Si l'affaire ne relève pas de la compétence du juge de paix, c'est-à-dire si la blessure a entraîné une incapacité permanente de travail, ce dernier transmet le dossier au tribunal civil. Pour évaluer cette incapacité, pour estimer quelle est la réduction de travail subie par l'ouvrier, le juge a recours à un médecin

expert, que ce soit à la conciliation, que ce soit devant la chambre du tribunal. Que l'affaire soit portée devant la Cour d'appel, que plus tard il y ait aggravation dans l'état du blessé, ou que la Compagnie d'assurances réclame la revision, les juges auront encore recours aux lumières d'un homme de l'art.

Le médecin joue donc encore ici le premier rôle ; sans doute il ne lui appartient pas de fixer et de proportionner l'indemnité, mais en pratique il y contribue largement car c'est à lui que les juges, que les tribunaux font appel pour éclairer, comme on dit, leur religion et leur fournir des bases d'appréciation en vue de catégoriser le dommage.

Quel que soit le juge qui le commet, le médecin expert doit être absolument neutre, et ne pas chercher à favoriser l'ouvrier ou le patron. L'expert ne pourra donc être ni le médecin qui a soigné le blessé, ni un médecin attaché à l'entreprise ou la société d'assurances à laquelle le chef d'entreprise est affilié, ce qui est juste, car il ne faut pas que l'expert puisse avoir intérêt à favoriser même à soutenir l'une des parties.

Comme expert le médecin doit prêter serment ; si les parties sont majeures il peut demander aux avoués d'en être dispensé par les parties, mais si des mineurs sont intéressés dans l'affaire, il est obligé de prêter serment devant le tribunal. Cette formalité remplie, il reçoit dans son cabinet les parties intéressées, le blessé accompagné de son médecin, le

médecin et le représentant de la compagnie. Car l'expertise doit s'opérer contradictoirement, il faut que le blessé soit vu et visité en présence des parties intéressées et représentées.

Dans certains cas les confrères présents lui fourniront des éclaircissements indispensables pour fixer un point soit de la lésion initiale, soit du traitement, soit des séquelles. Puis il prendra connaissance de tous les documents qui lui seront communiqués, les mentionnera dans son rapport ainsi que les dires des parties. Il se livrera à un examen minutieux, détaillé, attentif de son malade, sans rien omettre, il discutera toutes les hypothèses et enfin rédigera son rapport en répondant aux questions posées. Que l'expert soit prudent dans ses enquêtes, qu'il soit sagace, qu'il indique et entreprenne les expériences nécessaires pour faire jaillir la vérité et la lumière, et s'il reste le moindre doute qu'il réserve son pronostic.

Les certificats que l'on présentera à l'expert, le professeur Brouardel conseille de les lire à haute voix avec le plus grand soin, et s'ils présentent des contradictions il faut examiner leur date. Quelques jours suffisent en effet pour changer l'aspect d'une blessure.

Aux questions posées, il n'est pas toujours facile de répondre. En premier lieu il faut toujours se méfier de l'avenir, des modifications imprévues, parfois radicales qui peuvent en quelques mois, à plus forte raison en quelques années se produire en bien

ou en mal dans l'évolution de certaines lésions. Au juge d'apprécier et de décider.

Enfin pour percer à jour le simulateur, pour déjouer les ruses, l'expert devra-t-il faire usage du chloroforme ? L'autorité compétente a tranché dans le sens de la négative. Quant aux procédés indiqués par le Dr Remy, l'expert devra à notre avis en faire usage le moins souvent possible et avoir recours plutôt à sa sagacité et à son sens clinique.

Médecin expert commis par le juge de paix

Le juge de paix doit faire une enquête au sujet de l'accident, car il prononce en dernier ressort sur les incapacités temporaires. Si dans son enquête, il constate l'insuffisance du certificat médical,la loi lui donne la faculté de se faire assister dans cette opération par un médecin. Cette expertise tranche une question de compétence. S'agit-il d'incapacité temporaire, l'affaire sera conservée par le juge depaix. S'agit-il au contraire d'incapacité permanente l'affaire passe devant le tribunal civil.

Or toutes les fois qu'il y aura contestation dans le règlement de l'incapacité temporaire, le juge de paix peut faire appel à un expert. Il aura surtout l'occasion de le faire, lorsqu'il y aura doute sur l'époque de la consolidation. L'expert devra donc décider si l'ouvrier est ou non en état de reprendre son

travail, s'il est nécessaire de continuer ou d'arrêter l'indemnité de demi-salaire.

Devant cette juridiction l'expert doit donc répondre aux deux questions suivantes :

La blessure est-elle consolidée ?

A quelle époque a eu lieu la consolidation ?

Qu'est-ce que signifie ce terme consolidation ?

Le Dr G. Brouardel (dans un article publié dans les *Ann. d'Hyg. et Méd. Lég.*, mai 1908) a essayé de le définir. Voici ce qu'il dit à ce sujet : « Le blessé est soigné pendant un certain temps, jusqu'au moment où les soins sont devenus inutiles, soit parce qu'il est guéri, soit parce que son état n'est plus améliorable et qu'il a perdu définitivement une partie de sa valeur ouvrière. Dans le premier cas le blessé n'a présenté qu'une incapacité temporaire. Le médecin signe une attestation de guérison et le patron lui règle l'indemnité qui lui est due, c'est-à-dire le demi-salaire pendant tout le temps du traitement.

Dans le second cas, le médecin rédige une attestation constatant que le blessé n'a plus besoin de traitement et qu'il peut être considéré comme atteint d'une infirmité permanente. Dans les deux cas le point de départ constitue en terme juridique la consolidation. Ce mot n'a pas du tout sa signification médicale habituelle. En médecine nous disons qu'une fracture est consolidée lorsque les fragments sont réunis et qu'il n'y a plus besoin d'appareils, mais il existe encore des raideurs, des atrophies qui deman-

dent un traitement de mobilisation ou de massage. En matière d'accidents du travail c'est la fin de ce dernier traitement qui marquera la date de la consolidation M. Duchauffour la définit ainsi : « le moment précis où l'ouvrier qui la veille encore était en traitement, devient capable de reprendre son travail, soit dans les mêmes conditions qu'auparavant, soit avec un certain degré d'invalidité qui restera définitif ».

L'expert nommé a pour unique mission de dire si la consolidation de la plaie ou de la blessure est complète et s'il y a lieu de continuer ou d'arrêter l'indemnité de demi-salaire. Enfin il devra certifier que dans ce cas il ne subsiste aucune incapacité permanente, constatation qui aurait pour effet la transmission immédiate du dossier au tribunal.

Médecin expert commis par le Tribunal civil

Le tribunal civil tranche toutes les contestations qui échappent au juge de paix, c'est-à-dire les indemnités en cas d'incapacité permanente et en cas de mort du blessé. Transmis au tribunal civil du lieu où s'est produit l'accident, le dossier est remis d'abord au juge des conciliations. Pour arranger les choses à l'amiable, pour concilier, le juge nomme un expert. Si malgré ses efforts la conciliation n'a pu avoir lieu, si aucun accord n'est intervenu, l'affaire est renvoyée devant la chambre du tribunal. Là, d'un côté, l'ouvrier se présente muni de certificats médicaux

constatant son état, de l'autre côté le patron exhibe d'autres pièces médicales tendant à prouver que le blessé est guéri et beaucoup moins gravement atteint qu'il ne le prétend. Ce désaccord nécessite pour être tranché la nomination d'un nouvel expert. Celui-ci convoque les parties qui peuvent se faire assister à l'expertise de leur médecin et de leur conseil. Toutes les pièces médicales seront consultées avec soin, tous les certificats présentés seront lus à haute voix. Le médecin expert procédera à un interrogatoire minutieux de l'ouvrier et du patron sur l'accident, les troubles présentés et les reliquats. Enfin il devra répondre aux trois questions suivantes :

1° Quelles ont été les lésions causées par l'accipent du travail ?

2° Quelles ont été ou sont les conséquences au point de vue de l'exercice tant de la profession du blessé que de toute autre profession, c'est-à-dire s'il est guéri, ou s'il présente une incapacité permanente totale ou partielle.

3° A quelle date se place la consolidation de la blessure ?

En Justice de Paix, la question posée à l'expert est la fixation de la date de la consolidation. Nous avons vu ce qu'il fallait entendre et comprendre par ce terme. Devant le Tribunal la question à trancher est plus délicate bien qu'elle se réduise à ceci :

Y a-t-il incapacité permanente soit totale, soit partielle ? Quelle est-elle ? A combien doit-on l'évaluer.

Pour résoudre ce problème il faut d'abord définir ce qu'est une incapacité permanente et ce que l'on entend par incapacité permanente partielle et par incapacité totale.

Le législateur français a eu le grand tort de ne pas définir l'incapacité absolue et permanente, aussi comment évaluer, comment proportionner l'incapacité partielle si ce point de départ fait défaut. D'autre part la loi n'établit aucune classification pour l'incapacité partielle. Le professeur Thoinot les définit ainsi :

Incapacité temporaire : L'ouvrier est incapable de travailler et a besoin de soins.

Incapacité permanente partielle : L'ouvrier est infirme, mais il peut encore travailler (ex. perte d'un doigt).

Incapacité absolue et permanente : L'ouvrier ne peut plus travailler (Cécité, perte des deux membres).

La première qui relève comme nous l'avons vu de la compétence du Juge de Paix donne droit à l'indemnité journalière qui est égale à la moitié du salaire et doit durer plus de quatre jours.

Dans le cas d'incapacité permanente partielle la rente est égale à la moitié de la réduction que l'accident a fait subir au salaire.

Dans le cas d'incapacité absolue et permanente la rente est égale aux deux tiers du salaire de l'ouvrier.

L'incapacité permanente partielle de travail cor-

respond à la rente partielle des Allemands ; la dernière correspond à l'incapacité de gain avec pleine rente. Cette incapacité absolue, totale de tout travail, de tout gain est chose rare : elle n'est admissible qu'autant que la victime est devenue une espèce d'épave humaine, dans l'impossibilité d'apporter aux siens aucun subside si léger soit-il, constituant au contraire une charge pour sa famille. Quant à l'incapacité permanente partielle de travail, elle se définit d'elle-même : l'ouvrier après son accident peut-il encore ou ne peut-il plus exercer sa profession ? Tout est là. Si non dans quelle mesure sa capacité de travail a-t-elle réduite ? Il semble que la réponse doive être assez simple. Mais l'appréciation du degré d'incapacité de travail à la suite d'un accident est une des parties les plus délicates de la tache imposée aux médecins par le législateur. Il est déjà malaisé de conclure quand il s'agit de dire en établissant le certificat joint à la première déclaration, si l'incapacité doit être permanente ou simplement temporaire. Prenons un exemple : L'ouvrier X... gagnait 3 fr. 50 dans sa profession, à la suite d'un accident il n'est plus apte à remplir une profession ou son gain sera réduit à 1 fr. 50 ; il a donc du fait de son accident subi une diminution de salaire de 2 francs par jour, il ne reste plus qu'au juge de paix ou au tribunal à conclure qu'il lui est dû une rente journalière de 1 franc. Voilà ce qui semble fort simple. Mais sur quelles données, avec quels arguments le médecin va-t-il déclarer que ce blessé, capable d'un gain

de 3 fr. 50 par jour, est seulement capable après l'accident, à un moment où le plus souvent il n'a pu encore essayer de se remettre à un travail quelconque, d'un gain de 1 fr. 50 ? Pourquoi pas 1 franc seulement, ou pourquoi pas 2 francs ?

La vérité c'est que nous manquons de toute base d'évaluation rationnelle scientifique. Les incapacités permanentes partielles sont chose très délicates à apprécier. Chaque blessure comporte une indication spéciale, on ne peut pas prescrire une appréciation pour tous les cas. Sans doute le médecin expert pourra indiquer les altérations anatomiques constatables, il pourra dire comment se comportent les fonctions des divers organes, de combien la force d'un membre est diminuée, quel est l'état du système nerveux, des fonctions de l'intelligence. Mais pour dire jusqu'à quel point l'aptitude à tel travail déterminé est réduite, le médecin manque de connaissances techniques nécessaires. Il peut bien attester qu'un blessé ne lève plus le bras au-dessus de l'horizontale, il ne saurait exprimer la gêne qu'éprouveraient un forgeron ou un menuisier.

Le souci de l'exactitude a suscité des procédés de mensuration qui bien que très rigoureux sont parfois bien illusoires. En Allemagne, cette tendance surtout a provoqué l'emploi d'appareils plus ou moins compliqués pour mesurer les dimensions des membres, les angles des mouvements, etc.

La vérité c'est que le médecin ne doit pas s'attacher d'une manière trop étroite à l'aspect visible

des parties, des détails anatomiques, l'examen fonctionnel est beaucoup plus important. Des altérations, en apparence considérables, diminuent parfois très légèrement la capacité de travail, alors qu'un trouble marqué de la fonction, conséquence d'un minimum de lésion anatomique entraînera une incapacité sérieuse.

Pour apprécier une incapacité de travail dit le professeur Lucas-Championnière non seulement il faudra tenir compte du travail accompli par l'ouvrier nécessitant soit de la force, soit de l'agilité, soit de l'adresse, soit de l'ingéniosité, il faudra entrer dans le détail de chaque profession.

Voici résumés les principaux cas qui sont sujets à désaccord et par conséquent à expertise :

Contestation sur le caractère permanent de l'incapacité.

Contestation sur la qualité de l'incapacité permanente.

Contestation sur le degré de l'incapacité permanente partielle.

Contestation sur la relation de cause à effet entre la blessure et le travail.

Contestation sur la relation de cause à effet entre la blessure et la mort.

Médecin expert commis par la Cour d'appel ou la Cour de cassation

Devant la Cour d'appel ou la Cour de cassation

l'expertise ne diffère pas essentiellement. L'arrêt qui désigne l'expert lui indique les principaux points du désaccord et ceux sur lesquelles la Cour désire le voir porter ses investigations.

De l'expertise dans le cas de révision

Il est un autre cas où l'expert intervient, c'est dans le cas de revision fondée sur l'article 19 de la loi.

« La demande en revision de l'indemnité fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime ou son décès par suite des conséquences de l'accident est ouverte pendant trois ans à compter.....

. . . . . .

. . . . . .

En cas de désaccord, l'affaire est renvoyée devant le tribunal qui est saisi par la partie la plus diligente.

Au cours des trois années pendant lesquelles peut s'exercer l'action en revision, le chef d'entreprise pourra désigner au tribunal un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation, dûment visée par le président, donnera audit médecin accès trimestriel auprès de la victime. »

. . . . . .

. . . . . .

S'il y a aggravation, dit le Dr Brouardel, le blessé fait appel à son médecin pour l'examiner et indiquer

les modifications qui se sont produites dans son état. De plus la loi de 1905 accorde au chef d'entreprise pendant les années prévues dans le cas où l'accident a entraîné une incapacité permanente de désigner au président du tribunal son médecin qu'il charge de le renseigner sur l'état de la victime. Ce médecin a le droit de visiter le blessé. Dans cette affaire il y a désignation d'expert soit par le président des conciliations soit par le tribunal soit par la Cour avec mission de prendre connaissance de tous les documents produits, d'examiner l'ouvrier et de dire si son état s'est modifié depuis l'ordonnance de conciliation, le jugement du tribunal ou l'arrêt de la Cour dans le cas où il s'est produit une modification d'en fixer le quantum (G. Brouardel. *Ann. d'Hyg. et Méd. lég.*, mai 1908).

Le médecin expert devra-t-il tenir compte de l'état antérieur de l'accident ? — C'est une grave question, et très délicate à résoudre. Car s'il faut établir une distinction entre le traumatisme provenant d'un accident professionnel et une lésion extra-professionnelle, il est parfois difficile de distinguer la part des lésions dues à un accident venant se surajouter à des lésions antérieures susceptibles de donner le change. En effet, ces conditions morbides peuvent exister sous la forme d'une prédisposition, d'un début ou d'une réalisation pathologique plus ou moins avancée, d'une aptitude plus ou moins marquée à l'aggravation ou à des complications, des désordres accidentels.

Comment établir ces distinctions ?

Les fractures, les luxations, les plaies apparaissent comme des états manifestement nouveaux, mais il n'en sera pas toujours de même de certains troubles nerveux, de certaines complications de ces plaies, de ces fractures, surtout quand le blessé sera porteur de diathèses, de vices nutritifs et états divers, lesquels ne doivent en quoi que ce soit peser légalement sur les intérêts du patron.

La difficulté redoublera et parfois deviendra insurmontable s'il s'agit d'isoler certains troubles ou lésions antérieures des résultats propres à l'accident professionnel. Souvent l'expert chargé d'établir la réalité des faits constatera alors qu'il est trop tard pour aboutir à une solution quelque peu nette et précise et il en déduira qu'il eût été indispensable de connaître l'état de santé de l'ouvrier précédemment au sinistre.

Pour atteindre ce but il faudrait, dit le Dr Pailhas (Albi) que tout ouvrier avant l'embauchage fût en état de produire une sorte d'inventaire sanitaire où seraient relatés à la suite d'un examen médical complet et d'après un questionnaire officiellement adopté, les divers détails de sa constitution, les maladies et blessures antérieurement contractées.

Dans ces cas l'évaluation du dommage causé est très délicate, car le blessé présente un état antérieur particulier capable d'augmenter les troubles dus à l'accident lui-même. Tels sont, par exemple, dit le Dr G. Brouardel, les faits de lésions tuberculeuses

devenues apparentes ou ayant progressé sous l'influence du traumatisme, telles sont encore les lésions graves développées par un accident peu considérable chez les diabétiques, les albuminuriques ; tel le cas de l'ouvrier borgne qui devient aveugle, etc., etc.

Comment doit-on ici apprécier la responsabilité de l'accident? Les auteurs, dit le Dr G. Brouardel, ont beaucoup discuté la question.

Sachet déclare qu'il n'est pas possible de tenir compte des prédispositions individuelles. Quel est l'homme qui n'a pas ou n'est pas prédisposé à avoir une ou plusieurs de ces maladies.

Ne voit-on pas dès lors que la plupart des accidents offriraient matière à discussion sur l'influence des maladies préexistantes. Les difficultés s'accroîtraient encore et deviendraient insolubles lorsqu'on voudrait préciser l'étendue de cette influence et en fixer les limites. M. Duchauffour se range à cet avis. De fait la jurisprudence tend à s'établir suivant ce mode. Les magistrats sont frappés de ce fait : un ouvrier a travaillé régulièrement jusqu'au moment où il a subi un accident. A partir de ce moment il ne peut plus travailler, ce fait résulte peut-être en partie de l'état antérieur, mais néanmoins l'accident est responsable puisque l'ouvrier avait travaillé régulièrement jusqu'à lui.

Il est évident que l'évaluation de la responsabilité du traumatisme est extrêmement difficile, parfois même impossible en pareil cas, même pour un médecin. « Néanmoins il semble, dit le Dr G. Brouardel,

qu'il serait équitable de tenir compte dans une certaine mesure de l'état antérieur du blessé. Je crois, ajoute-t-il, que le médecin doit indiquer d'une part bien entendu quelle est la diminution de validité du blessé considérée en bloc sans tenir compte de son état antérieur, puis chercher à indiquer au moins grossièrement quel a pu être le rôle de l'état antérieur.

« Toutes ces appréciations, conclut-il, sont délicates et peuvent embarrasser l'expert et le juge. » (G. Brouardel. *Ann. d'Hyg. et Méd. lég.*, mai 1908.)

DU RAPPORT

Le médecin traitant rédige un certificat, le médecin expert rédige un rapport. Cette pièce est un acte officiel rédigé sur la réquisition de l'autorité et après serment.

Il diffère du certificat parce que tous les médecins n'ont pas qualité pour le faire, il faut toujours une délégation judiciaire pour rapporter.

Pour le magistrat le rapport est un jugement porté sur des faits qu'il ne peut apprécier.

Le rapport se compose en général de quatre parties :

1° Le protocole ou formule d'usage ;

2° L'exposition ou description des faits ;

3° La discussion ou le raisonnement ;

4° Les conclusions.

Le protocole contient généralement cinq parties : *a*) désignation du médecin rapporteur, avec titres et qualités, indication de la demeure ; *b*) indication et nature de la réquisition ; *c*) la date comprenant le jour, l'heure et le lieu ; *d*) l'indication du serment prêté ; *e*) l'indication des personnes présentes.

L'exposition comprend tout ce que l'expert a observé (*quod visum et repertum*).

Dans la discussion l'expert insiste sur les points qui paraissent avoir de l'importance, il s'efforce d'établir par des caractères précis la nature des faits observés.

Les conclusions qui résument l'ensemble du rapport doivent être aussi claires et aussi courtes que possible.

La rédaction d'un rapport doit être claire et concise, les phrases courtes exprimant en général un seul fait. Il faut autant que possible éviter les termes techniques afin de se faire comprendre de tout le monde.

Lorsque la dénomination est trop vulgaire et qu'elle peut faire taxer le médecin d'ignorance des termes de son art, on doit employer l'expression technique et placer la signification qu'elle représente entre deux parenthèses. Tous les faits qui conduiront à des conséquences sous le rapport de la conclusion seront annotés par un numéro d'ordre. Cette forme si elle peut être employée avec succès sera l'indice d'un rapport méthodique et éclairé.

DE QUELQUES MODIFICATIONS NÉCESSAIRES

Dans un article récent paru dans *Le Médecin Praticien*, le Dr Just Lucas-Championnière dit que si cette loi a créé une situation difficile elle n'en repose pas moins sur un principe juste. Aux experts simplistes elle apparaît comme devant s'appliquer aisément et cependant des difficultés de toutes sortes surgissent à chaque instant.

Pourquoi ces difficultés qui irritent les uns et les autres ? Ne viendraient-elles pas de ce que la loi faite sans le concours des médecins, malgré son principe excellent, a été faussée ? Pourquoi en avoir fait une loi de défiance à l'égard du patron, de l'assureur et du médecin ? Car tous les trois dans l'esprit du législateur doivent concourir à la réparation équitable du dommage que le travail a causé ? Pour ce faire, ajoute le Dr Just Lucas-Championnière, cette loi devrait favoriser tous les moyens d'entente entre le patron et l'ouvrier au lieu de chercher à les séparer, à les diviser. Les patrons se plaignent que la loi est trop coûteuse, que les ateliers sont désertés pour des lésions insignifiantes et dont les soins sont trop prolongés.

Les compagnies d'assurances se plaignent des frais, qui augmentent chaque jour, tous les deux accusent le médecin, de complicité avec les blessés pour prolonger ou aggraver indéfiniment les soins, et pour établir des pertes de capacités définitives et considérables. Les médecins, non sans raison, ont vu, grâce à cette loi des clients indigents devenir des clients sérieux. Aussi réclament-ils ces clients. Car à bon droit ils pensent que le fonctionnement de cette loi repose tout entier sur leur intervention, sur les soins qu'ils donnent, sur les constatations qu'ils font.

Pourquoi les traiter si mal, pourquoi vouloir détourner ces clients de leur cabinet? Pourquoi considérer leur intervention au même titre que celle accordée aux indigents? Il y a là une injustice flagrante à leur égard.

Ces faits de prolongation indéfinie, ces faits d'aggravation sont-ils imputables au médecin ?

Un fait est incontestable, dit Just Lucas-Championnière et il n'est pas imputable au médecin, car ce qui surcharge le patron et les assureurs et qui entretient les litiges, ce sont les petits accidents dont le législateur n'a pas vu toute l'importance. C'est la sinistrose qui sévit à l'état endémique. Pour tous les accidents, les risques sont bien prévus. En effet qu'un blessé perde une jambe, un bras ou un œil, la situation est assez simple et le jugement est rendu sans récriminations. Mais pour les blessures légères, leur estimation échappe au magistrat. Ce petit accident, dont autrefois on se guérissait à la hâte est devenu

un accident du travail. De là ces lenteurs, ces prolongations, qui transforment un mal bénin en une perte de capacité. De là les reproches du patron et de l'assureur, à l'égard du médecin pour n'avoir pas su empêcher ce mal et de n'être bon qu'à constater le mal survenu. Ce sera son rôle tant que des modifications profondes n'auront pas été apportées à la loi. Sans aucun doute, à ces pratiques tout le monde y perd, le patron qui est privé de son ouvrier, l'assureur qui paie un traitement et une indemnité excessive et l'ouvrier également. Ce n'est cependant la faute de personne, ce sont les conséquences d'une loi mal formulée, d'une loi imprévoyante. A ces maux voici les remèdes que propose le Dr Just Lucas-Championnière.

La première chose qu'une loi nouvelle devrait faire ce serait, au lieu d'empêcher l'arrangement du patron et de l'ouvrier, de le favoriser par tous les moyens possibles. Il faut que l'ouvrier ait intérêt à guérir vite et à reprendre son travail le plus tôt possible et cela en accordant une prime à l'ouvrier qui reprend son travail en temps normal. Car dans l'immense majorité de ces traumatismes légers la durée moyenne de réparation est à peu près fixée et cela permettrait de fixer la prime à accorder à l'ouvrier qui reprend son travail en temps normal. Or, pour apprécier, pour juger avec justice, les magistrats devront faire appel à la compétence du corps médical. Le médecin seul est compétent, l'expert peut seul trancher

les questions dont les données sont fondées sur la médecine.

La société est-elle bienvenue de faire des reproches au médecin ? N'est-il pas là encore l'éternel exploité ? Ne fait-on pas appel à chaque instant à son dévouement ? L'a-t-il marchandé ? Comment en est-il récompensé ? En l'accusant de dévorer et d'engloutir les bénéfices des compagnies, de les mener à une prompte faillite.

« A mon gré, conclut le Dr Just Lucas-Championnière, il n'y a aucun remède sérieux à apporter si la loi n'est pas promptement modifiée. A mon gré, il faudrait que la loi permît la constitution d'un tableau très complet des petites lésions qui peuvent donner lieu à une indemnité, à condition que le travail ait été repris dans un délai déterminé. Pour fixer ces délais l'opinion du médecin devra être invoquée de la façon la plus simple et la plus nette. Dans la confection de la loi et dans son application on créerait des commissions mixtes où les médecins auraient une majorité suffisante pour que les soins soient donnés honnêtement et en connaissance de cause, le blessé devra avoir recours à son médecin ordinaire et non à des médecins spéciaux qui ne le verraient qu'à l'occasion dudit accident.

C'est, dit le Dr Just Lucas-Championnière, la meilleure garantie à souhaiter pour la conduite régulière du traitement que l'intervention du médecin familial ou bien connu du patient. Enfin pour atteindre le but indiqué par le législateur il ne faut pas que

les honoraires soient offerts au médecin, si misérables, qu'il n'ait lui aucun intérêt à soigner le sujet qu'il soignait autrefois gratuitement par un sentiment généreux pour les déshérités de la fortune. Puisque le patron paye, il est légitime qu'elle paye raisonnablement pour être bien servie. Non seulement le médecin ne touche pas trop d'honoraires du fait de l'application de la loi, mais il n'en touche pas assez. Un travail bien fait et consciencieusement fait doit être rémunéré à son juste prix.

CONCLUSIONS

La loi sur les accidents du travail est une loi de prévoyance sociale et à ce titre elle intéresse les médecins. Médecin traitant, médecin du patron, médecin expert concourent à l'application de la loi. C'est là, dit le Dr G. Brouardel, un rôle extrêmement important et qui demande de la part de tous une probité et une conscience parfaites. Ces interventions qui servent ainsi de base à l'application de cette grande loi sociale, si elles honorent le médecin et grandissent sa fonction, lui imposent en revanche de grandes et de périlleuses obligations. La loi française fait constamment appel au médecin dans le but de s'entourer du maximum de données possibles, de là sa supériorité sur toutes les lois semblables.

En vertu de cette loi du 9 avril 1898 :

1° Le blessé a le droit absolu de choisir son médecin et son pharmacien ;

2° De la part du patron, ce serait abusif et illégal que de vouloir imposer à la victime d'un accident un médecin. Le patron est tenu d'honorer le médecin choisi par l'ouvrier ;

3° Pour soigner les blessés du travail, pour rédiger

le certificat de premier constat le médecin d'assurances n'a aucun droit spécial.

4° En aucun cas, contre sa volonté le blessé ne pourra être conduit à l'hôpital, ni dans les dispensaires des compagnies d'assurances. Au contraire l'ouvrier a tout intérêt à se faire soigner chez lui par un médecin qu'il honore de sa confiance.

5° Le domicile du blessé est inviolable (art. 184 du Code pénal). Pour en franchir le seuil il faut y être appelé ou avoir l'autorisation du tribunal. Vouloir intimider le blessé ou lui en imposer ce serait s'exposer à des poursuites judiciaires. Car quiconque aura entravé la liberté du blessé dans le choix de son médecin soit par des mensonges soit par des menaces est passible d'amendes.

6° Le médecin librement choisi est non seulement un guérisseur mais aussi un conseiller, un défenseur devant l'expert. Pour lutter à armes égales avec le patron ou la compagnie, l'ouvrier doit avoir son médecin et son avocat tout dévoué à ses intérêts.

7° Le médecin, cheville ouvrière de la loi, doit rester indépendant et libre. Il ne doit pas conclure avec les compagnies ce qu'on a appelé le pacte immoral qui consiste à soigner au rabais des blessés et par des prix dérisoires frustrer ses confrères indépendants d'une source légitime d'honoraires.

8° Le médecin de libre choix est le seul qui doive exister, car continuant la véritable tradition que nous ont léguée les médecins d'autrefois, il est le seul

dépositaire de ce legs dont jadis on s'enorgueillissait, c'est-à-dire : l'indépendance.

Par la droiture de son caractère, par la largeur de ses idées, par le respect de soi-même, le médecin librement choisi fera revivre le type légendaire du « bon docteur » car guidé par ces principes il saura trouver la clef du coffret mystérieux qui contient l'*Optima medicorum concordia.*

Vu : le président de la thèse,
THOINOT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Pour l'historique de la loi et les nombreux documents parlementaires qui s'y rapportent nous renvoyons ceux que la question intéresse à l'index bibliographique que le Dr Wagner a publié dans sa thèse en 1901. Cet index est des plus complets et des mieux conçus.

Balthazard. — In Presse médicale, 29 février-11 mars 1908.

Becker. — Accidents du travail traduit par Galloz et Moreau.

Bernachi. — Rapport. Congrès international des Accidents du Travail (Bruxelles, 1897).

Bouquet. — La Médecine et la nouvelle loi sur les accidents du Travail. Thèse de Montpellier, 1899.

Boyer. — Consolidation dans les accidents du travail. Thèse de Paris, 1902-1903.

Brouardel (P.). — Annales d'Hygiène et de Médecine légale, t. XII, 1881.

— Rapports des médecins de Compagnies d'Assurances et de médecin traitant.

— La profession médicale au XXe siècle.

— Blessures et accidents du travail, 1906.

— Article in Bulletin médical, mai 1905.

Brouardel (Dr G.). — Annales d'Hygiène et de Médecine légale, mai 1908.

Brissaud. — In Tribune médicale du 17 mars 1908.

— Bulletin officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France, 1900, nº 14, 20 mars 1908.

Cazemajour. — Thèse de Paris 1903.

Cezilly. — In Concours médical, 1899, n° 30.

Chopard. — Névrose traumatique. Thèse de Paris, 1906-1907.

Chevalot. — In Concours médical, 1903.

Concours médical. — Années : 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

Darcy. — Rapport du Congrès international des Accidents du Travail. Bruxelles, 1897.

Dervieux. — Expertises médico-légales. Thèse de Paris, 1900.

Descouts. — Annales d'Hygiène et de Médecine legale, 1898.

Diverneresse. — Lacunes de la loi sur les Accidents du Travail, 1903.

Druhen. — Législation comparée des accidents du travail. Thèse de Paris, 1904.

Fazembat. — Thèse de Paris, 1902.

Faidherbe. — Mécanothérapie et les blessés du travail.

Ferrette et *Laval* (Dr). — Accidents du travail.

— Commentaires de la loi de 1898.

Forgue et *Jeanbrau*. — Guide pratique du médecin dans les accidents du travail.

Gobert. — Assurances contre les accidents du travail agricole en Allemagne et en Autriche.

Grouhel. — Etude médico-légale de maladies post-traumatiques. Thèse de Lille, 1896.

Hubert. — Thèse de Paris, 1904-1905.

Isaurat. — Les médecins et compagnies d'assurances. In Journal de Médecine de Paris, 1900, 2e semestre.

Jeanne. — In Concours médical.

Juhel et *Renoy*. — Vie professionnelle et devoirs du Médecin.

Jamin. — Etude critique au point de vue médical de la loi du 9 avril 1898.

Lacassagne. — Vademecum du médecin expert.

Lande. — Rapport au sujet de la loi sur les accidents du travail. Progrès médical, 1900.

Loriot. — Hernies et lois sur les accidents du travail. Thèse de Paris, 1902.

Le Foncin. — Thèse de Paris, 1905-1906.

Lucas-Championnière. — Leçon clinique sur les accidents du travail. In Gazette des Hôpitaux, décembre 1902.

Lucas-Ch. (Just). — La loi sur les accidents du travail. Ses modifications nécessaires. In Médecin-Praticien, 23 juin 1908.

Mauclaire. — In Revue générale de clinique et de thérapeutique, 1903, t. XVII.

Mousson-Lacrauze. — Thèse de Paris, 1901-1902.

Nattan-Larrier. — Le médecin et la loi du 9 avril 1898. In Presse médicale, 1900, n° 55.

Nuel. — Rapport au Congrès international médical tenu du 29 mai au 4 juin 1905 à Liège.

Noir. — Bulletin officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France, 1899, n° 14.

Ollive et *Le Meignen.* — Accidents du travail.

— Médecine légale et jurisprudence.

Pradel (*de*). — In Revue moderne de Chirurgie et de Médecine.

Ramé. — Etude au point de vue médical de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Thèse de Paris, 1901.

Rémy. — Diagnostic de la simulation. In Revue spéciale des accidents du travail, août 1902.

— Cours de chirurgie et de médecine légale sur les accidents du travail.

— Evaluation des incapacités permanentes.

Reille. — Annales d'Hygiène et de Médecine légale, juillet 1901.

Répertoire de Médecine et de Chirurgie, avril 1907, n° 4.

Rohmer. — Accidents du travail.

Roques. — Médecine des accidents du travail et les hôpitaux des corporations en Allemagne.

Sachet. — Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail, 1900.

Thoinot (professeur). — Accidents du travail et affections médicales traumatiques, 1904.

Tabary. — Nouveau guide pratique de l'ouvrier victime d'un accident du travail. Préface de Millerand. Statuts : La Mutuelle des Victimes du Travail.

Thiellement. — Projet de réglementation en matière d'accidents du travail, in Médecin praticien, 1908.

Vibert, — Accidents du travail. Chapitre : Rôle des médecins dans l'application de la loi du 9 avril 1898.

Valude. — Droit médical, mars 1907.

Wagner. — Première pratique médicale de la loi sur les Accidents du Travail. Thèse Paris, 1901.

Weiss. — In Tribune Médicale, 2 mars 1908.

Verhaeghe. — Le Secrétariat ouvrier d'hygiène de la Bourse de travail de Lille.

Imp. de la Faculté de Médecine Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris